TYMCZASOWA RADA STANU.
DEPARTAMENT PRACY.

Materjały do ustawodawstwa społecznego.

ZESZYT I.

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE CHORYCH ZAGRANICĄ

(DANE PRAWNO-PORÓWNAWCZE i LICZBOWE).

WARSZAWA — 1917.

WSTĘP.

Przygotowując projekt ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu pracowników na wypadek choroby, zebraliśmy i wydajemy materjały do tego projektu.

Teksty prawne wzięliśmy z Niemiec, Austrji i Rosji. Powstać może pytanie, dlaczego oparliśmy się w naszych pracach przygotowawczych na tych 3 tekstach. Kierowały nami względy następujące: ustawodawstwo niemieckie i austrjackie, w których ubezpieczenia obowiązkowe na wypadek choroby najbardziej są rozwinięte, muszą być brane za wzór przy pierwocinach ustawodawstwa społecznego Polski niepodległej. Musieliśmy również uwzględnić prawo rosyjskie, pomimo jego niedoskonałości, gdyż w ciągu 2 lat z górą posiadało ono na całym obszarze dawnego zaboru rosyjskiego moc obowiązującą i częściowo było nawet wprowadzone w życie.

Podzieliwszy cały materjał prawno-porównawczy na działy, odpowiadające najważniejszym zagadnieniom ubezpieczenia (zakres jego, świadczenia, składki i t. p.), zestawiamy w każdej poszczególnej sprawie obowiązujące prawo niemieckie (Reichsversicherungsordnung z 1911 r.) ze współczesnym i zbliżonym pod względem ogólnych zasad rządowym projektem austrjackim z 1908 r., natomiast tekst rosyjski z 1912 roku podajemy równolegle z obowiązującą dotąd ustawą austrjacką z r. 1888, na której Rosjanie wzorowali się w znacznym stopniu.

Dane liczbowe o kasach chorych, o tym, co dają one istotnie wzamian za otrzymywane składki, a co przekracza często, zwłaszcza w większych ośrodkach przemysłowych, najmniejsze wymagania obowiązującego ustawodawstwa, nie są tak kompletne, jak byśmy tego pragnęli. Nie mogliśmy uwzględnić w należytym stopniu działalności kas austrjackich.

Jednak i te dane dostarczają już poważnej podstawy faktycznej dla naszych zamierzeń ustawodawczych.

Warszawa, w czerwcu 1917 roku.

DANE PRAWNO-PORÓWNAWCZE.

ZAKRES UBEZPIECZENIA.

ZASADY OGÓLNE.

TEKST NIEMIECKI.

(Reichsversicherugsordnung z 19/VII 1911)

§ 165. I. Na wypadek choroby są ubezpieczeni:

1) robotnicy, czeladnicy, uczniowie, służba domowa;

2) urzędnicy przemysłowi, majstrowie i inni pracownicy na wyższych stanowiskach, o ile zatrudnienie to stanowi główny ich zawód;

3) pracownicy i praktykanci handlowi, pomocnicy i uczniowie w aptekach,

4) personel sceniczny i orkiestrowy, bez względu na wartość artystyczną poszczególnych osób,

5) nauczyciele i wychowawcy,

6) chałupnicy (zajmujący się przemysłem domowym),

7) załogi niemieckich statków morskich o ile nie podlegają one §§ 59—62 Ustawy o marynarzach morskich ani §§ 553 do 553b Kod. handlowego, zarówno jak załogi statków na wodach wewnętrznych.

§ 160. Za wynagrodzenie w znaczeniu niniejszej ustawy uważa się prócz pensji lub płacy zarobkowej również tantjemy, wypłaty w naturze i inne świadczenia (Bezüge), udzielane ubezpieczonemu przez pracodawcę lub osobę trzecią zamiast właściwego wynagrodzenia lub obok niego, choćby skutkiem ustalonego zwyczaju.

II. Ubezpieczenie osób, oznaczonych w ust. I, punkty 1 do 5 i punkt 7, z wyjątkiem wszelkiego rodzaju uczniów, uwarunkowane jest przez to, że są one za-

RZĄDOWY PROJEKT

ustawy, dotyczącej ubezpieczeń społecznych, wniesiony do austrjackiej izby pos. na sesję XVIII 1908 r.

§ 2. Obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają osoby,

zatrudnione na terytorjum zastosowania niniejszej ustawy i spełniające pracę lub służbę na zasadzie wstąpienia w stosunek pracy, służbowy lub nauczycielski.

Obowiązek ubezpieczenia rozciąga się również na te osoby, które wyłącznie lub przeważnie, na zlecenie tego samego przedsiębiorcy, zawodowo, a nie tylko przypadkowo, spełniają prace przemysłowe (gewerbliche Arbeiten), nie będąc związane żadnemi przepisami pracy, ani użytkowaniem dostarczonego przez przedsiębiorcę warsztatu (Betriebsstätte), również i wtedy, gdy praca rozdzielana jest przez pośredników (robotnicy zewnętrzni lub domowi).

Stosunek pracy lub służbowy w znaczeniu niniejszej ustawy nie jest uznawany w żadnym wypadku pomiędzy małżonkami.

§ 3. Od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby są wyłączone:

1) osoby na pensji miesięcznej lub rocznej, pobierające więcej niż 200 koron miesięcznie, lub 2400 rocznie;

2) osoby, nie oddające się stale działalności wytwórczej (Erwerbstätigkeit), która pociąga za sobą obowiązek ubezpieczenia, ale podejmujące ją przy okazji i przemijająco;

trudnione za wynagrodzeniem (§ 160), osób zaś oznaczonych w punktach 2 — 5 i marynarzy jeszcze i przez to, że ich regularna płaca roczna nie przewyższa 2500 marek.

§ 166. Co do ubezpieczenia zatrudnionych w rolnictwie, służby domowej, zatrudnionych niestale, lub w zawodach wędrownych (Wandergewerbe), zarówno jak chałupników i pracujących u nich, a także wszelkiego rodzaju uczniów, nie otrzymujących wynagrodzenia—obowiązują oddzielne postanowienia §§ 416 do 494.

§ 167. O ile przy wejściu w życie niniejszej ustawy, w pewnym państwie związkowym inne grupy ludności obowiązane są do ubezpieczenia według ustaw tego państwa (landesrechtlich), rząd tego państwa może postanowić, że osoby te są ubezpieczone na wypadek choroby według niniejszej ustawy i określić w tej sprawie bliższe szczegóły.

3) osoby, dla których działalność wytwórcza, wymagająca jako zawód główny obowiązkowego ubezpieczenia, jest tylko zarobkiem pobocznym.

§ 11. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrami handlu i robót publicznych ma prawo rozciągać obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby na osoby, które nie wstępując w określony stosunek pracy, wynajmują swą siłę roboczą na zlecenie różnych osób (§ 4 ustęp przedost.: nauczyciele i nauczycielki domowe, szwaczki i praczki domowe, posługaczki i t. p.). Ma on również prawo rozciągać obowiązek ubezpieczenia, ogólnie lub według poszczególnych grup, na osoby wymienione w § 4 ustęp ostatni (wytwarzający lub obrabiający przedmioty przemysłowe wyłącznie lub głównie na rachunek innych przedsiębiorstw —chałupnicy—oraz osoby, posiadające na zasadzie dzierżawy, najmu lub podobnych umów, przedsiębiorstwa, podlegające ustawie przemysłowej lub mające charakter przemysłowy (Erwerbsunternehmen) rolny lub leśny).

WYŁĄCZENIA.

§ 168. *Pracujący czasowo.*

Rada związkowa określa w jakim stopniu niestałe zatrudnienia (vorübergehende Dienstleistungen) wolne są od ubezpieczenia.

§ 169. I. Zwolnione są od ubezpieczenia osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach lub na służbie państwowej (Rzeszy lub jednego z państw związkowych), gmin lub związków gminnych oraz publicznych instytucji ubezpieczeniowych, o ile jest im zabezpieczona na wypadek choroby conajmniej pomoc, odpowiadająca co do rozmiaru i trwałości świadczeniom obowiązkowym kas chorych, albo też pensja, emerytura lub inne podobne wynagrodzenie

§ 9. Obowiązek ubezpieczenia nie przerywa się, gdy osoby pracujące na terytorjum działania niniejszej ustawy są czasowo zatrudnione przez swych przedsiębiorców poza obrębem królestw i krajów, reprezentowanych w Radzie państwa. Minister spraw wewnętrznych ma prawo określania, na jakich warunkach wyłączone są od obowiązku ubezpieczenia osoby, zatrudnione czasowo w kraju, a będące na służbie pracodawców, osiadłych poza Królestwami i krajami, reprezentowanemi w Radzie państwa. Obowiązek ubezpieczenia na kolejach krajowych oraz w innych lądowych przedsiębiorstwach przewozowych rozciąga się również na robotników i urzędników

w ciągu tego samego czasu, półtora raza przewyższające zasiłek pieniężny w czasie choroby z § 182.

II. To samo dotyczy nauczycieli i wychowawców w szkołach i zakładach publicznych.

§ 170. 1) Osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach lub na służbie innych związków i korporacji publicznych zwalniane są od obowiązku ubezpieczenia przez centralną władzę administracyjną, na wniosek pracodawcy, jeżeli mają prawo do jednego z przewidzianych w § 169 rodzajów pomocy od swych pracodawców lub jeżeli przygotowują się tylko do przyszłej pracy zawodowej.

2) To samo dotyczy urzędników i służby zarządu dworskiego, apanażów, lasów książąt panujących i t. d.

§ 172. Zwolnieni są od obowiązku ubezpieczenia:

1) urzędnicy państwowi, gminni i ubezpieczeń publicznych, nauczyciele i wychowawcy szkół publicznych, dopóki przygotowują się tylko do swego zawodu;

2) żołnierze, zatrudnieni w jednej ze wskazanych w § 165 gałęzi działalności na służbie lub podczas przygotowywania się do zatrudnień cywilnych, do których stosować należy § 169;

3) osoby, dające lekcje za wynagrodzeniem podczas przygotowania się naukowego do przyszłej pracy zawodowej;

4) członkowie zgromadzeń religijnych, djakonisy i t. p., jeżeli z pobudek religijnych lub moralnych zajmują się pielęgnowaniem chorych, nauczaniem lub inną pożyteczną dla ogółu działalnością i nie otrzymują żadnego wynagrodzenia prócz utrzymania w naturze.

§ 173. Zwolnione zostają od obowiązku ubezpieczenia na własną prośbę osoby, przemysłowych, zatrudnionych stale na łącznicach z kolejami zagranicznemi (Anschlusstrecken) i stacjach pogranicznych. W przedsiębiorstwach żeglugi rzecznej, prócz osób, stale zatrudnionych wewnątrz kraju, obowiązek ubezpieczenia rozciąga się na robotników i urzędników statków, które w stałej komunikacji opuszczają kraj i to także na czas, kiedy znajdują się one poza terytorjum zastosowania niniejszej ustawy.

§ 12. Urzędnicy państwowi.

Osoby znajdujące się na służbie dworskiej, państwowej, krajowej, obwodu, gminy lub instytucji publicznej (öffentlicher Fond), którym przysługuje normalnie prawo do zabezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i starości ze strony pracodawcy, są wyłączone od obowiązku ubezpieczenia według niniejszej ustawy w zastosowaniu do wszystkich gałęzi ubezpieczenia.

W stosunku do osób, znajdujących się

które zachowały na stałe w nieznacznej tylko części zdolność do pracy, dopóki zgadza się na to kuratorjum dla biednych, obowiązane do udzielania im pomocy (der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband).

§ 174. Na żądanie pracodawcy zwalnia się od obowiązkowego ubezpieczenia:

1) wszelkiego rodzaju uczniów, dopóki są zatrudnieni w przedsiębiorstwach swych rodziców;

2) osoby zatrudnione czasowo, z powodu braku zajęcia, w kolonjach robotniczych lub podobnych zakładach dobroczynnych.

na służbie wyżej wymienionych pracodawców, a należących do kategorji robotników lub służących, jak również do zatrudnionych jedynie dla wykształcenia się do przyszłego swego zawodu aspirantów do stanowisk, związanych z tego rodzaju prawem emerytalnem, wyłączenie to, w zastosowaniu do ubezpieczenia na wypadek choroby, następuje tylko wtedy, gdy w razie zachorowania na służbie im i ich rodzinom zapewniona będzie opieka, równa co do wartości przepisanej przez niniejszą ustawę. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z zainteresowanemi ministrami rozstrzyga, jaka opieka uważana jest za równą co do wartości. Minister spraw wewnętrznych ma prawo rozszerzyć zastosowanie tych przepisów, na tych samych warunkach, na osoby, znajdujące się na służbie innych instytucji publicznych (öffentl. Körperschaften).

§ 13. Minister spraw wewn. ma prawo określać bliżej, w drodze specjalnych przepisów, kategorje osób i przedsiębiorstw, które podlegają lub nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, w szczególności zaś kategorje zarobkujących samodzielnie i nie samodzielnie w znaczeniu § 4 niniejszej ustawy.

UBEZPIECZENIA DOBROWOLNE.

§ 176. Mogą ubezpieczać się dobrowolnie, o ile ich całkowity dochód roczny nie przewyższa 2500 marek:

I. 1) Osoby nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu, wzmiankowane w § 165, ust. 1.

2) Członkowie rodziny pracodawcy, zatrudnieni w jego przedsiębiorstwie bez

umowy najmu (ohne eigentliches Arbeitsverhältnis) i bez wynagrodzenia.

3) Przedsiębiorcy wszelkiego rodzaju (Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer), którzy wcale nie zatrudniają w swych przedsiębiorstwach ubezpieczonych lub też zatrudniają najwyżej 2 ubezpieczonych. Rada związkowa określa, w jakim stopniu mogą ubezpieczać się dobrowolnie, na tych samych warunkach, osoby, zwolnione od ubezpieczenia według § 168 (zatrudnieni czasowo).

WIEK DOBROWOLNIE UBEZPIECZONYCH.

§ 176, ustęp końcowy. Statut kasy chorych może uzależnić prawo do przystąpienia od pewnej określonej granicy wieku i od przedstawienia świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia. Ustalenie granicy wieku wymaga zgody wyższego urzędu ubezpieczeniowego.

SPECJALNE KATEGORJE UBEZPIECZONYCH.

§ 416. Przepisy niniejszej ustawy rozciągają się na osoby, zatrudnione w rolnictwie z odstępstwami, wskazanemi w—§§ 417—434, na służbę domową, z odstępstwami—§§ 435—440, osoby niestale zatrudnione—§§ 441—458, osoby zawodów wędrownych—§§ 459—465, osoby, trudniące się przemysłem domowym i ich pracowników—§§ 466—493, praktykantów—§ 494.

§ 418. Robotnicy rolni.

1. Od obowiązku ubezpieczenia zwolniony zostaje na prośbę pracodawcy

kto w razie zachorowania ma prawo do otrzymania od pracodawcy pomocy, równej co do wartości świadczeniom właściwej kasy chorych.

II. Do tego wymagane jest spełnienie następujących warunków:

1) pracodawca udziela całkowitej pomocy ze środków własnych;

2) jego wypłacalność jest zapewniona;

3) propozycja jego dotyczy wszystkich osób, zatrudnionych w jego gospodarstwie rolnym, i obowiązanych na zasadzie zawartej umowy do stałej pracy niemniej niż przez 2 tygodnie.

§ 420. I. Na żądanie pracodawcy opłaty do kasy zostają na czas trwania umowy najmu odpowiednio zmniejszone (przy jednoczesnym skasowaniu praw ubezpieczonych do zasiłków pieniężnych), jeżeli stwierdzone jest, że

1) umowa najmu zawarta jest najmniej na rok,

2) ubezpieczeni otrzymują na rok ordynarję, wartość której równa jest 300-krotnej przewidzianego przez statut kasy dziennego zasiłku pieniężnego w razie choroby albo też pobierają płacę dzienną wartości wymienionego zasiłku pieniężnego,

3) ubezpieczeni mają prawo do tych świadczeń na czas trwania umowy pracy.

III. Składki zostają zmniejszone przez statut według stosunku zasiłku pieniężnego do wartości pozostałych świadczeń kasy.

§ 421. Ze zezwoleniem wyższego urzędu ubezp. zasiłek pieniężny w czasie choroby może zostać zmniejszony dla tych ubezpieczonych, którzy w razie zachorowania otrzymują, według umowy najmu, świadczenia mniejsze od przewidzianych w § 420, I, p. 2. Odpowiednio do tego zmniejsza się wysokość składek.

§ 423. Statut wiejskiej kasy chorych może, za zgodą wyższego urzędu ubezp.,

znieść pomoc pieniężną dla tych ubezpieczonych, którym zapewniona jest na zasadzie ubezpieczenia państwowego stała renta roczna w wysokości conajmniej 300-krotnego dziennego zasiłku pieniężnego, przewidzianego przez statut kasy. Dla osób, które posiadają stale tylko nieznaczną część zdolności do pracy, statut (za zgodą Wyż. Urz. Ubezp.) może ustanowić płacę ustawową (Grundlohn) niższą od płacy miejscowej (Ortslohn).

§ 424. Statut wiejskiej kasy chorych może, za zgodą wyższego urzędu ubezpieczeniowego, zmniejszyć zasiłek pieniężny dla wszystkich lub dla pewnych grup ubezpieczeniowych za czas od 1 października do 31 marca lub za część tego czasu aż do $^1/_4$ zwykłej płacy miejscowej (Ortslohn). Odpowiednio do tego zmniejsza się składki za ten sam okres lub też podwyższa się zasiłki pieniężne za czas pozostały w dozwolonych granicach. To samo dotyczy zasiłku dla leczonych w szpitalu.

§ 426. Najwyższa władza administracyjna może pozwolić kasom wiejskim na wprowadzenie dla chorych niezdolnych do pracy na terytorjum państwa Rzeszy lub na jego części—„rozszerzonej pomocy lekarskiej“ (erweiterte Krankenpflege*) z § 429 (Jako „rozszerzona pomoc lekarska“ udzielane jest leczenie i pielęgnowanie w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym zamiast pomocy lekarskiej i zasiłku pieniężnego. Świadczenie to uważane jest za świadczenie obowiązkowe).

§ 427. Ustawa może to postanowić tylko wtedy:

1) gdy w okręgu wiejskiej kasy cho-

---

*) Erweiterte Krankenpflege istniała już poprzednio w prawodawstwie poszczególnych państw Rzeszy jako obowiązkowe leczenie szpitalne zamiast ustalonej przez ustawę pomocy chorym.

rych mogłaby ucierpieć produkcyjność (Leistungsfähigkeit) zatrudnionych w gospodarstwie rolnym lub ich pracodawców,

2) gdy wystarczająca ilość szpitali i zakładów leczniczych zapewnia przeprowadzenie rozszerzonej pomocy lekarskiej.

§ 432. Statut określa, czy oprócz pielęgnowania w szpitalu udzielany jest i w jakiej wysokości udzielany jest przy „rozszerzonej pomocy lekarskiej" zasiłek pieniężny (Hausgeld). Jeżeli statut ustanawia „rozszerzoną pomoc lekarską", może on zarazem ustalić maximum zasiłku pogrzebowego na 30 marek.

UBEZPIECZENIE SŁUŻBY DOMOWEJ.

§ 435. Przepisy §§ 418, 419, 422, 426—434 (zwolnienie od ubezpieczenia w razie zabezpieczenia kontraktowego kosztem pracodawcy i rozszerzona pomoc lekarska) obowiązują również przy ubezpieczeniu służby domowej. Wprowadzenie „rozszerzonej pomocy lekarskiej" nie zależy jednak od spełnienia warunków § 427 p. 1. (Narażenie na szwank produkcyjności ubezpieczonych lub ich pracodawców).

§ 436. Pracodawca może zaliczyć zasiłek pieniężny w czasie choroby na rachunek płacy, którą ma on wypłacać służącemu za ten sam czas.

§ 437. Kasa chorych winna udzielić „rozszerzonej pomocy lekarskiej" służącemu, mającemu wspólne gospodarstwo domowe z pracodawcą, na żądanie samego służącego lub pracodawcy, gdy choroba jest zaraźliwa, gdy służący według rodzaju tej choroby nie może być leczony i pielęgnowany w domu, albo też może być pielęgnowany jedynie przy znacznym obciążeniu pracodawcy. Ma to miejsce również

i wtedy, gdy „rozszerzona pomoc lekarska” nie została wprowadzona przez statut.

§ 440. Rząd może postanowić, że służba domowa zwolniona jest od ubezpieczenia według niniejszej ustawy, o ile w czasie ogłoszenia tejże już ustanowiona była— przez prawo danego państwa Rzeszy—opieka na wypadek choroby. Opieka ta musi być conajmniej równa co do zakresu i trwania świadczeniom obowiązkowym Kas Chorych lub też winna być zrównana z niemi w ciągu 6 miesięcy po wejściu w życie niniejszej ustawy. Opłaty od służących nie mogą być przy tem wyższe od tej części składek, jaka przypada na nich według niniejszej ustawy.

PRZEMYSŁ DOMOWY (chałupnictwo).

§ 466. Osoby, zatrudnione w przemyśle domowym, które nie są zwolnione od ubezpieczenia według § 168 (jako pracujący czawo), o ile ustawa nie przepisuje lub dopuszcza coś innego, zostają ubezpieczone w wiejskiej kasie chorych, w okręgu której znajdują się ich własne warsztaty bez względu na siedzibę przedsiębiorstwa ich stałych odbiorców (Auftraggeber).

§ 467. Rada Związkowa może określić warunki, na których osoby, trudniące się przemysłem domowym i mające zapewniony dochód roczny w wysokości conajmniej 2500 Mk., mogą być na własną prośbę zwolnione od obowiązku ubezpieczenia siebie samych.

§ 470. Dopłaty odbiorców na ubezpieczenie chałupników oblicza się według wynagrodzenia, płaconego chałupnikom za ich pracę; niema tu znaczenia,czy dany chałupnik należy do pewnej kasy, do której kasy, i czy wpłaca on składki za siebie i swych

pracowników. Wartość surowców i materjałów pomocniczych, dostarczonych przez chałupnika, może nie być brana pod uwagę przy obliczeniu wynagrodzenia.

§ 471. Dopłaty odbiorców są obliczane jednolicie dla wszystkich gałęzi przemysłu i dla całego terytorjum Rzeszy w ten sposób, że całkowita ich suma roczna pokrywa połowę wydatków, które miałyby wiejskie kasy chorych, gdyby udzielały świadczeń obowiązkowych, przyjmując zwykłą płacę miejscową za płacę ustawową, i gdyby do nich należeli wszyscy obowiązani do ubezpieczenia w chałupnictwie.

§ 472. Do 31 grudnia 1914 r. dopłaty odbiorców wynosić mają 2% wynagrodzenia. Następnie Rada Związkowa będzie je ustanawiała co 4 lata, po rozważeniu opinji biura rachunkowego przy Urzędzie ubezpieczeniowym Rzeszy (Reichsversicherungsamt).

§ 482. Jako pomoc na wypadek choroby udzielona zostaje, prócz pomocy lekarskiej, również pomoc pieniężna.

Wysokość tej ostatniej określa się według sumy wpłaconych na rzecz chałupników dopłat stałych odbiorców (Auftraggeber).

Zasiłek pieniężny, o ile statut nie przewiduje inaczej, ma się tak do ustalonego przez ustawę zasiłku pieniężnego, jak suma wpłaconych w ostatnim roku obrotowym dopłat na rzecz chałupnika ma się do sumy wszystkich składek, wniesionych w tym samym czasie przez chałupnika; świadczenia wyższe od statutowych nie są udzielane.

§ 484. Przepisy, dotyczące zasiłku pieniężnego, obowiązują również dla wszelkich innych świadczeń pieniężnych kasy, prócz zasiłku pogrzebowego.

§ 485. Kasa na żądanie chałupnika winna mu pozwolić na wnoszenie składek

podwójnej wysokości. Statut może określić bliżej, kiedy żądanie takie może być postawione i cofnięte. Część składek, przypadająca na pracujących u chałupnika, nie ulega przez to zmianie.

W tym wypadku chałupnikowi wypłaca się lub zalicza na rachunek wpływające na jego rzecz dopłaty. On i pracownicy jego, podlegający ubezpieczeniu, mają prawo do całości świadczeń, przewidzianych przez statut dla ubezpieczonych w przemyśle domowym. Dopłaty są wypłacane lub zaliczane na rachunek również i tym chałupnikom, którzy są ubezpieczeni skutkiem innych zatrudnień, podlegających ubezpieczeniu.

§ 487. §§ 426 do 432 i 451 obowiązują tu również („rozszerzona pomoc lekarska“ i ewentualnie 6-tygodniowy okres wyczekiwania).

§ 488. O ile w czasie opublikowania niniejszej ustawy ubezpieczenie chałupników jest już uregulowane dla pewnego okręgu lub pewnej gałęzi przemysłu przez przepisy specjalne, najwyższa władza administracyjna, na żądanie zainteresowanych gmin lub związków gminnych, może zezwolić, aby przepisy specjalne obowiązywały nadal.

Warunkiem zezwolenia jest, aby odbiorcy i chałupnicy mieli siedziby swoich przedsiębiorstw w okręgu urzędu ubezp. lub w większym okręgu, określonym przez najwyższą władzę adm. według potrzeb miejscowych, i aby świadczenia udzielane chałupnikom były conajmniej równe co do wartości świadczeniom, ustanowionym przez niniejszą ustawę.

§ 489. Związek gminny w drodze specjalnych przepisów może zwolnić podlegających ubezpieczeniu chałupników od obowiązku opłat i przyjąć na siebie koszty, które nie są pokryte przez dopłaty odbior-

ców. Przy tem może być przewidziane, że kasa ubezpieczonym tym udzielać będzie tylko świadczeń, określonych w § 452 (pomoc lekarska).

§ 490. W okręgach, w których chałupnicy nie są w stanie wnosić składki, rząd nakazać może związkowi gminnemu przejęcie kosztów, oznaczonych w § 489, ust. 1. Ubezpieczeni chałupnicy otrzymują wtedy tylko świadczenia według § 452 (pomoc lekarska).

§ 491. Jeżeli chałupnicy są zatrudnieni przez pośredników (Ausgeber, Faktoren, Zwischenmeister) na zlecenie innych osób, wtedy te ostatnie uważane są za ich odbiorców. Rada Związkowa może przekazać pośrednikom w całości lub częściowo obowiązki odbiorcy, który winien wtedy zwracać im wyłożone dopłaty.

§ 492. Rada Związkowa określa, jak mają być wykonane przepisy o ubezpieczeniu chałupników na wypadek choroby.

Praktykanci.

§ 494. Zasiłek pieniężny nie jest udzielany wszelkiego rodzaju praktykantom, zatrudnionym bez wynagrodzenia.

TEKST AUSTRJACKI.

Ustawa z 30/III 1888, dotycząca ubezpieczenia robotników na wypadek choroby.

§ 1. Według przepisów niniejszej ustawy są ubezpieczeni na wypadek choroby wszyscy robotnicy i pracownicy przemysłowi, ubezpieczeni od wypadków przy pracy zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

To samo dotyczy wszystkich robotników i pracowników przemysłowych, zatrudnionych w kopalniach zastrzeżonych minerałów i należących do nich zakładach albo w przedsiębiorstwach, podlegających ustawie przemysłowej lub wogóle posiadających charakter przemysłowy (gewerbsmässig betriebene), dalej w eksploatacji kolei żel. i w żegludze rzecznej. Przepis ten nie stosuje się do osób, zatrudnionych w przedsiębiorstwach żeglugi morskiej, podlegających ustawom morskim oraz w rybołówstwie morskim. Za robotników, względnie pracowników przemysłowych, w znaczeniu niniejszej ustawy uważać należy również uczniów, praktykantów i inne osoby, które z powodu niedokończonego jeszcze wykształcenia nie otrzymują płacy zarobkowej, lub otrzymują płacę nizką.

§ I. Ustawy ubezp. od nieszczęśliwych wypadków z dn. 28/XII 1887 r.

Ubezpieczeni są wszyscy robotnicy i pracownicy przemysłowi, zatrudnieni w fabrykach i hutach, w kopalniach niezastrzeżonych minerałów, warsztatach okrętowych, składach i łomnicach, zarówno jak w należących do tych przedsiębiorstw zakładach. To samo dotyczy robotników i pracowników przemysłowych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych, obejmujących wykonanie robót budowlanych, lub przy wszelkiego rodzaju budowlach. Przepis ten nie stosuje się do robotników,

USTAWA ROSYJSKA

o zabezpieczeniu robotników na wypadek choroby z 1912 roku.

§ 1. Mocy Prawa niniejszego podlegają te przedsiębiorstwa fabryczno-przemysłowe, górnicze, hutnicze, kolejowe, żeglugowe na wodach wewnętrznych (rzekach, kanałach, morzach wewnętrznych i jeziorach), oraz tramwajowe, w których stale pracuje nie mniej niż dwudziestu robotników i są w użyciu kotły parowe lub maszyny, poruszane za pomocą sił przyrody (wody, gazu, elektryczności i t. p.) lub siły zwierząt, jak rownież te z wyżej wspomnianych przedsiębiorstw, w których chociaż nie są w użyciu kotły parowe lub wymienione wyżej maszyny, ale ilość stale zatrudnionych robotników wynosi nie mniej niż trzydziestu.

U w a g a. Przedsiębiorstwa handlowo-przemysłowe, składające się z kilku działów, podlegają mocy niniejszego Prawa tylko odnośnie działów, odpowiadających cechom przedsiębiorstw, wyliczonych w artykule niniejszym.

§ 2. Przedsiębiorstwa, należące do ziemstw i miast, podlegają mocy Prawa niniejszego.

§ 3. Mocy Prawa niniejszego nie podlegają przedsiębiorstwa należące do zarządów skarbowych (Zbiór Praw, t. XVI, cz. I Ust. Post. Cywil. wyd. 1892 r., art. 1282) i towarzystw kolejowych użyteczności publicznej.

§ 4. Mocy Prawa niniejszego podlegają wszystkie osoby, bez różnicy płci i wieku, które na zasadzie umowy najmu zatrudnione są pracą danego przedsiębiorstwa lub służą w tym przedsiębiorstwie. Nie podlegają mocy prawa niniejszego te z pośród wskazanych wyżej osób, które wynajęte zostały dla wykonania robót przy-

którzy, nie będąc zatrudnieni w przedsiębiorstwach przemysłowych oznaczonego rodzaju, wykonywają jedynie poszczególne roboty reparacyjne na budowlach. Przy budowie parterowych pomieszczeń mieszkalnych i gospodarskich na wsi lub przy innych robotach budowlanych w gospodarstwie wiejskim, obowiązek ubezpieczenia nie istnieje, o ile przy nich zatrudnieni są tylko: właściciel budowli, jego domownicy i inni mieszkańcy tej samej miejscowości, nie zajmujący się zawodowo wykonywaniem tego rodzaju robót. Należą tu również przedsiębiorstwa, wytwarzające lub użytkujące materjały wybuchowe, przedsiębiorstwa przemysłowe, rolne lub leśne, używające kotłów parowych lub motorów, poruszanych przez siły natury (wiatr, woda, para, gaz świetlny, gorące powietrze, elektryczność i t. p.) lub zwierzęta. Nie stosuje się to do przedsiębiorstw, w których chwilowo tylko używa się maszyn, nie należących do samego zakładu.

§ 2. Obowiązek ubezpieczenia nie rozciąga się na osoby, zatrudnione ze stałą pensją w przedsiębiorstwach państwa, krajów koronnych, obwodów, gmin, lub instytucji publicznych (öffentliche Fonde).

§ 13 p. 4. Osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, mają prawo przystąpienia do kasy powiatowej, o ile nie przekroczyły 35-go roku życia.

Ubezpieczenie pracowników rolnych.

§ 3. Ubezpieczenie na wypadek choroby robotników i pracowników rolnych i leśnych będzie uregulowane przez oddzielne ustawy krajowe. Zanim to nie nastąpi, obowiązek ubezpieczenia pracowników tych na wypadek choroby nie wchodzi w życie i przedsiębiorca winien sam troszczyć się o pomoc lekarską i pielęgnodnych, trwających nie dłużej niż jeden tydzień.

§ 5. We wszystkich przewidzianych przez Prawo niniejsze wypadkach, urzędnicy przedsiębiorstwa (art. 1) przyrównani są do robotników.

wanie każdego robotnika i pracownika przemysłowego, który poszkodowany został w jego przedsiębiorstwie, podlegającym ubezpieczeniu od wypadków. Koszty aż do upływu 4 tygodni po wypadku przedsiębiorca pokrywa z własnych środkow.

Przedsiębiorcy rolni i leśni mają jednak prawo przystąpić ze swemi robotnikami, względnie pracownikami przemysłowemi, za zgodą tychże, w sposób przewidziany w niniejszej ustawie do ubezpieczenia na wypadek choroby. W razie takiego przystąpienia, przedsiębiorcy ci są zwolnieni od obowiązku, nakreślonego przez ustęp I.

Przedsiębiorcy, na zlecenie i rachunek których samodzielni robotnicy we własnych warsztatach sami, albo przy pomocy swych domowników, ale bez innych pomocników, zatrudnieni są wytwarzaniem lub obróbką przedmiotów przemysłowych (przemysł domowy) mają również prawo do przystąpienia z robotnikami temi za ich zgodą do ubezpieczenia chorych.

§ 4. Władze administracyjne I instancji mają prawo zwalniać od obowiązku ubezpieczenia, za ich zgodą i po zbadaniu stanu rzeczy, osoby, mające w razie choroby prawo do pielęgnowania i pomocy lekarskiej w domu pracodawcy conajmniej przez 20 tygodni lub też prawo do dalszego pobierania pensji lub płacy.

To samo dotyczy praktykantów u członków zrzeszeń ubezpieczeń od wypadków (Gewerbsgenossenschaften), o ile zrzeszenie zapewnia im w ciągu przynajmniej 30 tygodni pielęgnowanie i pomoc lekarską.

ŚWIADCZENIA KAS.

PŁACA MIARODAJNA DLA OBLICZENIA ŚWIADCZEŃ (GRUNDLOHN).

TEKST NIEMIECKI.

Reichsversicherungsordnung.

§ 180. Świadczenia pieniężne kas obliczane są według płacy ustawowej (Grundlohn). Statut określa jako płacę ustawową—przeciętne wynagrodzenie dzienne tych klas ubezpieczonych, dla których kasa została ustanowiona, aż do 5 marek za dzień roboczy.

Statut może określić przeciętne wynagrodzenie dzienne według różnej wysokości płac ubezpieczonych stopniami aż do 6 marek.

Zamiast przeciętnego wynagrodzenia dziennego statut może przyjąć jako płacę ustawową rzeczywistą płacę zarobkową poszczególnych ubezpieczonych aż do 6 marek za dzień roboczy.

Statut określa płacę ustawową dobrowolnie przystępujących, dla których nie da się ona ustalić w powyższy sposób.

§ 181. W wiejskich kasach chorych statut może ustanowić zwykłą płacę miejscową (Ortslohn) jako ustawową (Grundlohn).

W każdym razie jednak dla urzędników przedsiębiorstw, majstrów i innych pracowników na podobnego rodzaju wyższych stanowiskach, zarówno jak dla robotników wykwalifikowanych płaca ustawowa ustalona zostaje według § 180. To samo w okręgach, nie mających ogólnych miejscowych kas chorych, dotyczy ubezpieczonych, którzy według rodzaju zatrudnienia powinniby należeć do tych ostatnich kas.

Projekt ustawy austrjackiej z 1908 r.

§ 16. Dla celów ubezpieczenia niesamodzielnie zarobkujący ubezpieczeni podzieleni zostaną według ich płacy na następujące klasy zarobkowe:

I	do K.	4.80	tyg.	albo	20	mies.,
II-a	od	4.80 — 7.20	„		20— 30—,	
II-b	„	7.20 — 9.60	„		30— 40—,	
III-a	„	9.60 — 12.—	„		40— 50—,	
III-b	„	12.— — 14.40	„		50— 60—,	
IV-a	„	14.40 — 19.20	„		60— 80—,	
IV-b	„	19.20 — 24.—	„		80—100—,	
V-a	„	24.— — 30.00	„		100—125—,	
V-b	„	30.— — 36.00	„		125—150—.	
VI	„	36			150	

Za płacę zarobkową uważane są również tantjemy i wypłaty w naturze, jakoteż świadczenia osób trzecich, o ile zastępują one płacę zarobkową.

Wartość wypłat w naturze winna być obliczona według przeciętnych cen miejscowych.

Osoby, które skutkiem nieukończonego jeszcze wykształcenia albo w charakterze pomagających członków rodziny nie otrzymują płacy lub pensji w gotówce, należą do I klasy zarobkowej.

§ 17. Dla zaliczenia ubezpieczonych do klas zarobkowych miarodajna jest zapewniona na określony czas płaca zarobkowa,—nie są brane pod uwagę świadczenia, udzielane tytułem wyjątku w nadzwyczajnych okolicznościach poza płacą za dany okres, jak również podobnego rodzaju zmniejszenia płacy (skrócenie czasu pracy).

W okręgach, nie mających kas wiejskich, statut ogólnej miejscowej kasy chorych może uznać płacę miejscową za płacę ustawową tych ubezpieczonych, którzy według rodzaju swego zatrudnienia powinniby należeć do wiejskiej kasy chorych (§ 235—zatrudnieni w rolnictwie, służba domowa, zatrudnieni w zawodach wędrownych i przemyśle domowym). Wyższy urząd ubezpieczeniowy może nakazać wprowadzenie tego rodzaju przepisu.

Miejscowa płaca zarobkowa.

§ 149. Za płacę miejscową (Ortslohn) uważane jest zwykłe w danej miejscowości wynagrodzenie prostych robotników na dniówkę (§ 150: Ustanawia się wysokość tej płacy oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, oddzielnie do 16 lat, od 16—21 lat i po 21 latach).

Jeżeli płaca jest ustalona według innej skali (płaca akordowa, od sztuki, świadczenia osób trzecich), wtedy określa się klasę zarobkową według sumy, przypadającej prawdopobnie na tydzień lub na miesiąc (przeciętnie lub zwykle). Ta sama zasada stosowana jest przy zaliczaniu do klas zarobkowych osób, które wynajmują swą siłę roboczą różnym osobom, nie wchodząc w żaden określony stosunek pracy.

POMOC CHORYM.

ZASADY OGÓLNE.

§ 182. Pomoc chorym obejmuje:

1) pomoc lekarską od początku choroby: należą tu zabiegi lekarskie oraz zaopatrzenie w lekarstwa, zarówno jak okulary, bandaże i inne pomniejsze środki lecznicze;

2) zasiłek pieniężny wysokości połowy płacy ustawowej za każdy dzień roboczy, o ile choroba czyni ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Zasiłek ten jest udzielany od czwartego dnia choroby, jeżeli zaś niezdolność do pracy zachodzi dopiero później — od dnia jej nastąpienia.

§ 40. Ubezpieczonym udziela się następujących świadczeń:

1) bezpłatnej pomocy lekarskiej od początku choroby (obejmuje ona również pomoc w połogu oraz niezbędne środki lecznicze i wszelkie pomoce terapeutyczne),

2) w razie, gdy chory jest niezdolny do pracy — od drugiego dnia choroby zasiłku pieniężnego, którego wysokość zależy od klasy zarobkowej (§ 16), do której ubezpieczony należy według przepisów niniejszej ustawy.

§ 183. Pomoc chorym kończy się najpóźniej z upływem 26-go tygodnia choroby, jeżeli jednak zasiłek pieniężny zaczął być wydawany później, pomoc kończy się z upływem 26-go tygodnia od początku wydawania tegoż. Jeżeli po rozpoczęciu wypłacania zasiłku pieniężnego przez pewien okres udzielana jest tylko pomoc lekarska, wtedy okres ten, aż do 13 tygodni, nie zalicza się do czasu pobierania zasiłku pieniężnego.

Gdy zasiłek wypłacany jest po 26 tygodniach od początku choroby, wtedy prawo do pomocy lekarskiej kończy się jednocześnie z pobieraniem zasiłku.

Zasiłek ten wynosi dziennie minimum:

w I	klasie zarobkowej	40	h.
II-a	„ „	60	„
II-b	„ „	85	„
III-a	„ „	110	„
III-b	„ „	135	„
IV-a	„ „	170	„
IV-b	„ „	215	„
V-a	„ „	270	„
V-b	„ „	330	„
VI	„ „	400	„

Dzień wolny od pracy nie liczy się jako pierwszy lub ostatni dzień choroby.

Pomoc chorym udzielana jest tak długo, jak trwa choroba, o ile zaś choroba nie kończy się wcześniej—przez rok.

§ 41. Zmiany w klasie zarobkowej, zachodzące później niż na tydzień przed początkiem choroby lub w czasie tej ostatniej, nie są miarodajne przy obliczaniu wysokości zasiłku pieniężnego w czasie tej choroby.

Do czasu trwania pomocy chorym nie zalicza się okres choroby, poprzedzający niezdolność do pracy, w czasie którego udzielane były tylko świadczenia z § 40 p. 1 (pomoc lekarska).

Nowa niezdolność do pracy skutkiem choroby, podczas której udzielany już był zasiłek pieniężny, uważana jest za dalszy ciąg tej samej choroby (ze względu na obliczenie trwania pomocy chorym) tylko w tym wypadku, jeżeli następuje ona nie później niż w 8 tygodni po zaprzestaniu pobierania zasiłku pieniężnego.

LECZENIE W SZPITALACH I WYPADKI OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ.

§ 184. Zamiast pomocy lekarskiej i zasiłku pieniężnego kasa może udzielić leczenia i pielęgnowania w szpitalu. O ile chory ma własne gospodarstwo lub należy

§ 48. Kasa chorych może zamiast świadczeń § 40, 1), 2), udzielić na swój koszt leczenia i pielęgnowania w szpitalu (przyczem przewiezienie odbywa się na jej koszt).

do gospodarstwa swej rodziny, — wymaga to jego zgody. Dla małoletniego ponad 16 lat jego zgoda wystarcza. Zgoda nie jest potrzebna, o ile:

1) rodzaj choroby wymaga obchodzenia się i pielęgnowania, które nie jest możliwe w rodzinie chorego,

2) choroba jest zaraźliwa,

3) chory wielokrotnie przekroczył przepisy dla chorych (§ 347) albo sprzeciwił się wskazaniom ordynującego lekarza,

4) jego stan lub zachowanie się wymaga stałego nadzoru.

W wypadkach ust. 3, punkt 1, 2 i 4, kasa winna udzielać pielęgnowania w szpitalach o ile tylko jest to możliwe. Jeżeli jest do rozporządzenia kilka odpowiednich szpitali, które są gotowe podjąć się leczenia chorego na jednakowych warunkach, kasa chorych winna pozostawić wybór choremu, z zastrzeżeniem § 371 (zastrzeżenie statutowe wyboru szpitali przez zarząd kasy).

§ 185. Kasa może, za zgodą ubezpieczonego, udzielać pomocy i pielęgnowania przez specjalnie powołane do tego osoby, również i wtedy, gdy przyjęcie chorego do szpitala jest wskazane, lecz nie da się przeprowadzić, albo też, gdy istnieją poważne względy za pozostawieniem chorego w domu lub u rodziny. Statut może zezwolić na potrącanie w tym wypadku do $^{1}/_{4}$ zasiłku pieniężnego.

§ 186. Gdy pielęgnowany jest w szpitalu ubezpieczony, który dotąd z zarobku swego utrzymywał w całości lub w przeważającej części członków rodziny, wtedy krewnym tym wypłaca się zasiłek pieniężny (Hausgeld) w wysokości połowy zasiłku dla chorego.

Zasiłek ten może być wypłacany bezpośrednio krewnym chorego.

1) Dla tych, którzy z małżonkami swemi lub innemi członkami rodziny utrzymują wspólne gospodarstwo lub w inny sposób korzystają z opieki domowej — leczenie w szpitalach nastąpić może tylko za ich zgodą; niezależnie zaś od niej tylko wtedy, gdy rodzaj choroby wymaga tego, gdy chory wielokrotnie przekroczył przepisy o zachowaniu się i doglądaniu chorych lub postąpił niezgodnie ze wskazówkami ordynującego lekarza, albo też, gdy stan lub zachowanie się chorego wymaga nieodzownie stałego nadzoru nad nim.

2) Dla innych chorych leczenie w szpitalach nie jest uzależnione od jakichkolwiek warunków.

Gdy ubezpieczony według przepisów niniejszej ustawy jest pielęgnowany w publicznym zakładzie leczniczym lub w zakładzie dla obłąkanych, przepisany przez statut zasiłek pieniężny za ten czas wypłacany jest odnośnemu zakładowi aż do wysokości opłaty za leczenie według ostatniej klasy. Ma to miejsce i wtedy, gdy pielęgnowanie nastąpiło bez zgody kasy.

Część zasiłku pieniężnego dla chorych, przewyższająca opłatę za leczenie, conajmniej jednak połowa tego zasiłku, winna być płacona przez czas pielęgnowania w zakładzie tym krewnym ubezpieczonego, do których utrzymania chory przyczyniał się w sposób istotny.

W braku takich krewnych, przewyższająca opłatę za leczenie część zasiłku pieniężnego, conajmniej jednak połowa tego zasiłku, należy się samemu ubezpieczonemu. Jeżeli członek nie usłucha rozporządzenia, wydanego przez kasę w myśl powyższych przepisów, zasiłek pieniężny może być cofnięty lub zmniejszony do połowy (to ostatnie wtedy, gdy chory z zarobku swego przyczyniał się przedewszystkiem do utrzymania rodziny).

§ 188. Statut może ograniczyć pomoc chorym do świadczeń obowiązkowych (Regelleistungen) na ogólny przeciąg 13 tygodni, gdy chodzi o ubezpieczonych, którzy w ciągu 12 miesięcy otrzymali już na zasadzie ubezpieczenia państwowego lub z kasy chorych górniczej albo uzupełniającej zasiłek pieniężny lub zastępujące go świadczenia przez 26 tygodni z rzędu lub ogółem, a nowy wypadek choroby zachodzi w czasie następnych 12 miesięcy.

Zasada powyższa stosuje się tylko wtedy, gdy pomoc chorym spowodowana jest przez tę samą nieusuniętą jeszcze przyczynę choroby.

§ 189. Jeżeli ubezpieczony otrzymuje jednocześnie zasiłek pieniężny na skutek innego ubezpieczenia, kasa chorych winna zmniejszyć świadczenia swe w ten sposób, żeby wszystkie zasiłki pieniężne członka nie przewyższały jego przeciętnej płacy dziennej. Statut może znieść zmniejszenie to w całości lub częściowo.

§ 192. Statut może w całości lub częściowo odmówić zasiłków pieniężnych członkom:

1) gdy narazili oni kasę na szkody przez czyny karalne, za które grozi utrata praw i przywilejów obywatelskich (bürgerliche Ehrenrechte) — przez rok po czynie karalnym,

2) gdy spowodowali oni chorobę umyślnie lub przez udział z własnej winy (schuldhafte Beteiligung) w bójkach i czynach gwałtu (Raufhändeln) — na czas trwania tej choroby.

Zakłady położnicze nie są uważane za zakłady lecznicze w znaczeniu powyższych przepisów.

§ 49. O ile ubezpieczony w razie zachorowania korzysta z pielęgnowania domowego u pracodawcy, ten ostatni ma przez czas tego pielęgnowania prawo do należnego ubezpieczonemu zasiłku pieniężnego, najwyżej jednak do sumy, należnej w klasie zarobkowej IIIb. Jest to odszkodowanie za koszta pielęgnowania. Przekraczająca tę sumę część zasiłku pieniężnego powinna być wydana ubezpieczonemu.

§ 52. Statut może określić, że:

2) zasiłek pieniężny nie jest udzielany wcale lub częściowo ubezpieczonym, którzy spowodowali chorobę umyślnie, przez udział z własnej winy (schuldhafte Beteiligung) w bójkach i czynach gwałtu lub też przez pijaństwo,

3) członkom, którzy są jednocześnie w innym miejscu ubezpieczeni na wypadek choroby, zmniejsza się zasiłek pieniężny w ten sposób, aby razem z zasiłkiem pieniężnym z innego ubezpieczenia nie przewyższał on rzeczywistego zarobku ubezpieczonego,

4) ubezpieczeni, którzy w czasie choroby mają prawo do pobierania całkowitej pensji lub płacy od pracodawców, nie otrzymują zasiłku pieniężnego tak długo, jak prawo to trwa. Składki ich winny być odpowiednio zmniejszone.

§ 45. 3). Kasom chorych, w których pomoc lekarska nie jest zapewniona z braku regulacji tejże przez umowy z lekarzami, władza administracyjna krajowa może pozwolić tytułem wyjątku na czas trwania tego stanu na zadośćuczynienie obowiązkowi udzielania świadczeń, wskazanych w § 40 p. 1 (pomoc lekarska), przez podwyższenie zasiłku pieniężnego dla chorych, conajmniej o połowę zasiłku w klasie III-b.

POMOC W POŁOGU.

§ 195. Położnice, które w ostatnim roku przed połogiem były ubezpieczone na wypadek choroby w ciągu conajmniej 6 miesięcy (na zasadzie ubezpieczenia państwowego lub w górniczej kasie chorych), otrzymują zasiłek pieniężny (Wochengeld) w wysokości zasiłku dla chorych przez 8 tygodni, z których conajmniej 6 przypadać winno na czas po połogu.

Dla tych członkiń wiejskich kas chorych, które nie podlegają Ustawie przemysłowej, statut określa czas trwania zasiłku pieniężnego na 4 do 8 tygodni.

Przy udzielaniu zasiłku dla położnic zasiłek dla chorych nie jest dawany. Tygodnie, w czasie których udzielany jest zasiłek po połogu, winny iść jeden za drugim.

§ 196. Za zgodą położnic kasa może:

1) udzielać zamiast zasiłku pieniężnego leczenia i pielęgnowania w zakładzie położniczym,

2) udzielać pomocy pielęgniarek i odtrącać za to do połowy zasiłku pieniężnego.

W wypadku punktu pierwszego obowiązuje § 186 (zasiłki pieniężne dla krewnych na utrzymaniu).

§ 40. 3) Położnice otrzymują zasiłek pieniężny w wysokości półtorakrotnego zasiłku dla chorych tak długo, dopóki nie pracują zarobkowo, — aż do 4 tygodni po połogu.

Jeżeli niezdolność do pracy trwa dłużej, od tej chwili udziela się zasiłku dla chorych.

§ 52. W statucie może być postanowione, że:

5) pomoc, oznaczona w § 40 p. 3, udzielona zostaje tylko tym położnicom, które w ciągu ostatniego roku (licząc od dnia porodu) były ubezpieczone na wypadek choroby według niniejszej ustawy conajmniej przez 6 miesięcy.

ZASIŁKI NA WYPADEK ŚMIERCI.

§ 201. W razie śmierci ubezpieczonego wypłaca się zasiłek pogrzebowy (Sterbegeld), 20 razy przewyższający płacę ustawową (Grundlohn).

§ 202. Jeśli ktoś, kto zachorował będąc członkiem kasy, umiera w ciągu roku

§ 40. 4) W razie śmierci ubezpieczonego, o ile prawo do pomocy w czasie choroby nie jest jeszcze wyczerpane, udzielany jest rodzinie pozostałej po nim zasiłek pogrzebowy wysokości conajmniej 30-krotnego zasiłku dla chorych, w żadnym wy-

po skończeniu pomocy chorym skutkiem tej samej choroby, wtedy zasiłek na wypadek śmierci jest wypłacany, o ile zmarły aż do śmierci był niezdolny do pracy.

§ 203. Z zasiłku na wypadek śmierci pokrywa się przedewszystkiem koszta pogrzebu. Koszta te otrzymuje osoba, zajmująca się pogrzebem. Jeżeli pozostaje nadwyżka, mają prawo do niej z kolei małżonek, dzieci, ojciec, matka, bracia i siostry, o ile utrzymywali oni w chwili śmierci wspólne gospodarstwo ze zmarłym. W braku tych osób, nadwyżkę zatrzymuje kasa.

padku jednak niemniejszy od 24 koron. Jeżeli zmarły nie pozostawił rodziny, zasiłek pogrzebowy użyty zostaje na pokrycie kosztów pogrzebu.

SWIADCZENIA NIEOBOWJĄZKOWE.

§ 187. Statut może:

1) przedłużyć do roku czas trwania pomocy chorym;

2) przewidzieć opiekę nad ozdrowieńcami, mianowicie umieszczenie ich w specjalnych zakładach na czas aż do roku po zakończeniu pomocy chorym;

3) udzielić środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu lub kalectwu, niezbędnych po ukończeniu leczenia dla przywrócenia lub utrzymania zdolności do pracy.

§ 191. Statut może podwyższyć zasiłek pieniężny do 3/4 płacy ustawowej i przyznać go za wszystkie niedziele i święta.

Zasiłek pieniężny może być przyznany zaraz od pierwszego dnia niezdolności do pracy, o ile choroba trwa dłużej niż tydzień, jest śmiertelna lub spowodowana przez wypadek w przedsiębiorstwie, — za zgodą zaś wyższego urzędu ubezpieczeniowego również przy innych chorobach.

§ 194. Statut może:

1) podwyższyć zasiłek pieniężny dla krewnych przy leczeniu szpitalnym (Haus-

§ 50. Świadczenia, określone przez ustawę (§ 40), mogą być, ogólnie lub pod pewnemi warunkami, podwyższone lub rozszerzone przez statut w zakresie następującym:

1) zasiłek pieniężny dla chorych może być podwyższony w I klasie zarobkowej do 60 hal., w pozostałych klasach do 90% niższej granicy zarobku dziennego w danej klasie (§ 16), zasiłek pogrzebowy do 60-krotnej zasiłku dla chorych;

2) zasiłek pieniężny dla chorych może być udzielany przez pewien określony czas przed połogiem, najwyżej jednak przez 4 tygodnie, członkiniom kas, znajdującym się w ostatnim okresie ciąży i wstrzymującym się od pracy zarobkowej ze względu na swój stan (przepis ten stosowany jest o tyle, o ile w wypadku tym niema skądinąd prawa do zasiłku pieniężnego dla chorych);

3) zasiłek pieniężny może być udzielany za pierwszy dzień choroby;

4) zasiłek pieniężny może być przyznany całkowicie lub częściowo ubezpie-

geld) aż do wysokości przewidzianego przez ustawę zasiłku pieniężnego dla chorych;

2) przyznać, oprócz pielęgnowania w szpitalu, tym ubezpieczonym, za których nie wypłaca się zasiłku krewnym, zasiłek pieniężny aż do połowy przewidzianego przez ustawę zasiłku dla chorych.

§ 205. Statut może przyznać:

1) pomoc lekarską nie podlegającym ubezpieczeniu członkom rodzin ubezpieczonych,

2) pomoc w połogu nie podlegającym ubezpieczeniu żonom ubezpieczonych,

3) zasiłek na wypadek śmierci małżonka lub dziecka ubezpieczonego. W razie śmierci małżonka przyznać można aż do 2/3, dziecka zaś aż do 1/2 zasiłku na wypadek śmierci członka. Jeżeli zmarły był sam ubezpieczony, zasiłek ten należy zmniejszyć o sumę, która należy się w tym wypadku z jego ubezpieczenia.

§ 198. Statut może przyznać obowiązkowo ubezpieczonym mężatkom lub wszystkim obowiązkowo ubezpieczonym płci żeńskiej, odpowiadającym warunkom § 195 p. 1 (półroczne należenie do kasy w ostatnim roku), pomoc akuszeryjną i pomoc lekarską w połogu.

§ 199. Statut może członkiniom kasy, będącym w ciąży i należącym do kasy conajmniej 6 miesięcy:

1) przyznać zasiłek pieniężny wysokości zasiłku dla chorych na czas ogółem do 6 tygodni, jeżeli skutkiem ciąży powstaje niezdolność do pracy;

2) zaliczyć do trwania tego świadczenia czas udzielania zasiłku pieniężnego położnicom przed połogiem;

3) przyznać pomoc akuszeryjną i lekarską, wymagalną przy dolegliwościach ciąży.

czonym, którzy, nie będąc niezdolni do pracy, są usunięci od zarobkowania na zasadzie rozporządzeń policyjno-sanitarnych dla uniknięcia rozpowszechnienia się chorób zakaźnych (na czas spowodowanego w ten sposób braku zarobku).

§ 51. Prócz tego dopuszczalne jest rozszerzenie przez statut działalności kas chorych w zakresie następującym:

1) ustanowienie oddzielnego funduszu pomocy dla celów związanych z ubezpieczeniem chorych. Fundusz ten może być użyty w szczególności na udzielanie pomocy fakultatywnej oraz na ustanowienie specjalnej opieki nad ozdrowieńcami;

2) świadczenia z § 40 p. 1 (pomoc lekarska) mogą być udzielane, najwyżej przez rok, członkom rodziny ubezpieczonego, którzy mieszkają wspólnie z nim (im gemeinsamen Haushalte), a sami nie podlegają ubezpieczeniu.

W razie śmierci małżonki lub dziecka ubezpieczonego, o ile osoby te mieszkają z nim wspólnie i same nie podlegają ubezpieczeniu, może być udzielony zasiłek pogrzebowy (dla żony — do $^2/_3$, dla dziecka — do $^1/_2$ zasiłku pogrzebowego dla ubezpieczonego) według ostatnio ustanowionej normy.

Na pokrycie kosztów, wskazanych w punkcie 1 i 2, o ile niema innych środków do rozporządzenia, można pobierać specjalne składki od ubezpieczonych na ubezpieczenie krewnych, jednak tylko od uczestników tego działu ubezpieczenia.

Pobieranie składek od pracodawców możliwe jest tylko za wyraźną zgodą ich przedstawicielstwa w zarządach kas.

W razie pobierania składek od pracodawców na ubezpieczenie rodzin członków, udział w ubezpieczeniu tym jest dla ubezpieczonych obowiązkowy.

§ 200. Statut może przyznać położnicom, przewidzianym w § 195, ust. 1, które karmią same swe niemowlęta, zasiłek pieniężny do wysokości połowy zasiłku dla chorych i do upływu 12-go tygodnia po porodzie.

§ 204. Statut kasy może podwyższyć zasiłek na wypadek śmierci aż do 40-krotnej płacy ustawowej i wyznaczyć minimum 50 marek.

Ubezpieczenie chorych nie powinno być związane ze specjalnemi instytucjami dla ubezpieczenia niezdolnych do pracy, wdów i sierot.

§ 50. 2) Zasiłek pieniężny dla chorych może być udzielany ubezpieczonym kobietom w ostatnim okresie ciąży, wstrzymującym się ze względu na swój stan od pracy zarobkowej. Ma to miejsce przez pewien określony czas przed porodem (najwyżej jednak przez 4 tygodnie), o ile nie mają one skądinąd prawa do zasiłku pieniężnego dla chorych (Krankengeld).

Szczegółowe warunki udzielania świadczeń.

OKRES WYCZEKIWANIA (Karenzzeit).

§ 206. Dla obowiązkowo ubezpieczonych prawo do świadczeń normalnych powstaje z chwilą, gdy stają się oni członkami kasy (§§ 306—308).

§ 207. Statut może określić, że prawo dobrowolnie ubezpieczonych do świadczeń powstaje dopiero po okresie wyczekiwania najwyżej 6 — tygodniowym.

§ 208. Statut może określić, że prawo do nieobowiązkowych świadczeń powstaje dopiero po okresie wyczekiwania, wynoszącym najwyżej 6 miesięcy od przystąpienia.

Przepis taki nie obowiązuje członków, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy mieli prawo do świadczeń nieobowiązkowych kasy chorych lub kasy górniczej conajmniej przez 6 miesięcy.

§ 209. Ten okres wyczekiwania może być przerwany najwyżej na 26 tygodni przez nienależenie do kasy.

Czas przerwy przedłużony zostaje dla członków, nieobecnych z powodu pełnienia służby w wojsku lub marynarce, o okres tej służby.

§ 59. Prawo do pomocy dla członków kas oznaczonych w § 57 p. 1 (członkowie obowiązkowi) zaczyna się z chwilą, gdy stali się oni członkami kasy.

Dla członków dobrowolnych (§ 58 ust. 2) prawo do pomocy winno być uzależnione od upływu określonego w statucie okresu wyczekiwania, nie przewyższającego jednak 10 tygodni.

PRZEDAWNIENIE I KOMPENSATA.

§ 223. Roszczenia do świadczeń kas są przedawnione po upływie 2 lat od dnia powstania.

Roszczenia do świadczeń mogą być kompensowane tylko wtedy, gdy chodzi o żądania zwrotu sum, które ubezpieczony otrzymał w wypadkach § 1542 (odszkodowania z powodu choroby, należne ubezpieczonemu na zasadzie innych przepisów

prawnych, przejmuje kasa aż do wysokości świadczeń, których winna ona udzielić) lub z państwowego ubezpieczenia od wypadków;

o zaległe składki,

o wypłacone zaliczki,

o nieprawnie udzielone świadczenia kas,

o koszta procedury, które ubezpieczony powinien zwrócić,

o kary pieniężne, nałożone przez kierownictwo kasy.

Roszczenia do zasiłku pieniężnego mogą ulegać kompensacie najwyżej w połowie.

OKRES WYPŁATY.

§ 210. Świadczenia pieniężne, prócz zasiłku na wypadek śmierci, wypłacane są po upływie każdego tygodnia.

§ 40. p. 2, zakończenie.

Zasiłki pieniężne wypłacane są tygodniowo z dołu.

ZMIANA STATUTU.

§ 211. W wypadkach, które już nastąpiły, świadczenia mogą być podwyższone przez zmianę statutu, nigdy zaś zmniejszone. Zmiany płacy ustawowej nie mają żadnego wpływu.

ZMIANA KASY.

§ 212. Jeżeli ubezpieczony, pobierający świadczenia, przechodzi do innej kasy, wtedy ta ostatnia przejmuje dalsze świadczenia według swego statutu. Czas świadczenia, które już zostało udzielone, jest zaliczany.

Świadczenia nieobowiązkowe otrzymuje taki ubezpieczony tylko wtedy, gdy już w poprzedniej kasie nabył on prawo do świadczeń nieobowiązkowych (Mehrleistungen).

UBEZPIECZENI PRZEZ OMYŁKĘ.

§ 213. Jeżeli kasa przyjmowała składki za pewną osobę, zameldowaną zgodnie z przepisami i bez umyślnej nieprawidłowości, przez 3 miesiące, bez przerwy i bez zarzutu nieważności, a po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego okazuje się, że osoba ta nie miała ani obowiązku, ani prawa być ubezpieczoną, wtedy kasa musi jej udzielić przepisanych przez statut świadczeń.

USTĄPIENIE Z KASY Z POWODU NIEMOŻNOŚCI ZAROBKOWANIA (Erwerbslosigkeit).

§ 214. Jeżeli przestają należeć do kasy z powodu niemożności zarobkowania osoby, ubezpieczone w ciągu poprzedzających 12 miesięcy conajmniej przez 26 tygodni albo bezpośrednio przedtym conajmniej przez 6 tyg., wtedy roszczenie do świadczeń obowiązkowych kasy przysługuje im nadal, o ile wypadek ubezpieczeniowy zachodzi podczas braku zarobku, w ciągu 3 tygodni od czasu, gdy osoby te należeć przestały. Kasa powinna zaświadczyć ubezpieczonemu, na jego żądanie, że ma on prawo do tych świadczeń.

Zasiłek na wypadek śmierci udzielany jest i po upływie 3 tyg., jeżeli pomoc chorym świadczona była aż do śmierci.

Roszczenie upada, jeżeli nie zarobkujący znajduje się za granicą, a statut nie przewiduje nic innego.

§ 57, ustęp 4. Po ustąpieniu z zajęcia, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, osoby nie zarobkujące, tak długo jak przebywają w królestwach i krajach reprezentowanych w Radzie państwa, nawet nie płacąc składek, mają prawo do oznaczonych w §§ 40—49 świadczeń minimalnych w wypadkach ubezpieczeniowych, zachodzących w pewnym określonym terminie po ich ustąpieniu.

Termin ten równy jest okresowi czasu, przez który znajdowali się oni poprzednio bez przerwy w zatrudnieniu, podlegającym ubezpieczeniu, wynosi jednak najwyżej 6 tygodni. Jeżeli w terminie tym zaczyna się nowe zatrudnienie, podlegające ubezpieczeniu, roszczenie do świadczeń nie ulega przez to ograniczeniu.

OGRANICZENIA DOBROWOLNIE UBEZPIECZONYCH.

§ 215. Jeżeli Rada Związkowa postanowi, że osoby, wolne od ubezpieczenia według § 168, mogą ubezpieczać się dobrowolnie, wtedy może ona ograniczyć świadczenia obowiązkowe do pomocy lekarskiej lub do pomocy szpitalnej bez zasiłku, albo do środków zastępujących pomoc szpitalną (§ 185—pielęgnowanie w domu przez osoby z ramienia kasy) bez zasiłku.

Dla tych, którzy przystąpili dobrowolnie do kas chorych, statut za zgodą wyższego urzędu ubezpieczeniowego może ograniczyć świadczenia kasy w tej samej mierze lub do samego tylko zasiłku pieniężnego.

Składki tych ubezpieczonych winny być odpowiednio zmniejszone.

§ 58. (ust. 2, zak.). Dla osób z dochodem rocznym wyższym ponad 2400 k. wyłączyć należy prawo do świadczeń kas z § 40 p. 1 (pomoc lekarska).

Pozostałe prawa i obowiązki dobrowolnych członków winny być uregulowane przez statut kasy.

POBYT W WIĘZIENIU.

§ 216. Pomoc dla chorych jest wstrzymana:

1) tak długo, jak ubezpieczony podlega karze połączonej z utratą wolności, znajduje się w więzieniu śledczym, w domu roboczym lub zakładzie poprawczym.

Jeżeli ubezpieczony stał się skutkiem choroby niezdolny do pracy, a z zarobku swego utrzymywał w całości lub w części rodzinę, ta ostatnia otrzymuje zasiłek z § 186 (Hausgeld=½ zasiłku pieniężnego dla chorych).

Jeżeli ubezpieczony ma w kraju rodzinę, której statut przyznaje pomoc chorym (Familienhilfe), wtedy pomoc ta winna być udzielona.

§ 38. Roszczenia, wynikające z niniejszej ustawy, są wstrzymane, gdy ubezpieczony podlega karze więzienia, trwającej więcej niż miesiąc, albo przebywa dłużej niż miesiąc w zakładzie pracy przymusowej lub w podobnej instytucji. Jeżeli ubezpieczony taki ma krewnych, do utrzymania których przyczyniał się on w sposób istotny, roszczenia jego przechodzą do tych krewnych.

ZACHOROWANIE POZA TERYTORJUM KASY.

§ 219. Chorzy, mieszkający poza terytorjum kasy, otrzymują, na żądanie swej kasy, należne im świadczenia z ogólnej kasy terytorjalnej miejsca zamieszkania. O ile dla ubezpieczonych tego rodzaju istnieje specjalna kasa miejscowa lub kasa wiejska, wtedy ta ostatnia winna udzielać świadczeń.

To samo dotyczy ubezpieczonych członków rodzin, zarówno jak nie zarobkujących, którzy ustąpili z kasy, zachowując prawo do świadczeń (§ 214).

§ 220. To samo dotyczy ubezpieczonego, który zachorował w czasie przemijającego pobytu poza obrębem swej kasy, tak długo jak z powodu swego stanu nie może on powrócić do miejsca zamieszkania. Nie wymaga to żądania ze strony jego kasy.

Kasa, udzielająca świadczeń, winna w ciągu tygodnia zakomunikować kasie ubezpieczonego o nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego i, o ile tylko jest to możliwe, winna spełnić życzenia tej ostatniej kasy co do rodzaju pomocy.

§ 52. Statut może określić, że:

1) chorym ubezpieczonym, znajdującym się w czasie choroby poza okręgiem kasy, udzielony zostaje zamiast pomocy lekarskiej—wogóle lub na pewnych warunkach—zasiłek pieniężny podwyższony o połowę zasiłku dla chorych w klasie III b.

POBYT ZAGRANICĄ.

§ 216. Pomoc dla chorych zostaje wstrzymana:

2) gdy ubezpieczeni po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego udają się zagranicę z własnej woli, a bez zgody zarządu kasy. Trwa to tak długo, jak przebywają oni tam bez tej zgody. Rada Związkowa może znieść wstrzymanie świadczeń dla określonych obszarów pogranicznych;

3) gdy ubezpieczeni cudzoziemcy wysłani zostają z terytorjum Rzeszy skutkiem skazania ich w postępowaniu karnym—na

§ 36. Minister spraw wewnętrznych ma prawo wydawania przepisów o dalszym trwaniu praw do pobierania świadczeń przez ubezpieczonych, nie mających w kraju zwykłego miejsca zamieszkania, w ten sposób, że roszczenia tych osób do świadczeń na zasadzie niniejszej ustawy zostają wstrzymane, o ile nie spełniają one wymienionych przepisów.

§ 37. Przepisy § 36 mogą być pozbawione mocy obowiązującej przez rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych dla

czas tego wysłania. To samo dotyczy ubezpieczonych cudzoziemców, którzy z powodu skazania ich w postępowaniu karnym wysłani zostali poza obręb pewnego państwa Rzeszy tak długo, jak nie zatrzymują się oni w innym państwie Rzeszy.

Jeżeli ubezpieczony ma w kraju rodzinę, której statut przyznaje pomoc chorym (Familienhilfe), wtedy pomoc ta winna być udzielona.

§ 217. Jeżeli ubezpieczony po nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego wyjeżdża z kraju, a pomoc chorym nie jest wstrzymana, kasa chorych może zastąpić pomoc tę przez jednorazową wypłatę, odpowiadającą wartości świadczeń, do których miałby on roszczenie w kraju według przewidywanego trwania choroby. Pomoc lekarską należy w tym wypadku ocenić na $^{3}/_{8}$ płacy ustawowej.

§ 221. Jeżeli ubezpieczony zachoruje zagranicą, otrzymuje on należne mu z kasy świadczenia od pracodawcy tak długo, jak nie może wrócić do kraju z powodu swego stanu.

Pracodawca winien w ciągu tygodnia zawiadomić kasę o nastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego i, o ile tylko jest to możliwe, spełnić jej życzenia co do rodzaju opieki. Kasa może sama przejąć opiekę.

określonych terenów pogranicznych lub dla obywateli tych państw, które wprowadziły instytucje zbliżone do ustanowionej przez niniejsze prawo opieki. Ma to miejsce w stosunku do wszystkich lub niektórych oznaczonych w § 1 gałęzi ubezpieczenia, na zasadzie wzajemności.

Jeżeli w państwach tych prawa obywateli austrjackich w porównaniu z prawam krajowców są ograniczone w większym stopniu, niż prawa cudzoziemców według niniejszej ustawy, wtedy prawa obywateli tych państw mogą ulec na skutek rozporządzenia ministra spraw wewnętrznym ograniczeniom dalej idącym, niż oznaczone w § 36.

Tekst ustawy austrjackiej z 30/III 1888 r.

POMOC CHORYM.

§ 6. Przedmiot ubezpieczenia stanowi udzielanie pomocy chorym i kosztów pogrzebu, w sposób i w wysokości określonej w niniejszej ustawie.

Pomoc chorym obejmować powinna conajmniej:

1) bezpłatną pomoc lekarską od początku choroby z całością pomocy położniczej, zarówno jak niezbędne środki leczenia i inne pomoce terapeutyczne;

2) w razie, jeżeli choroba trwa więcej niż 3 dni, a chory jest niezdolny do zarobkowania, zasiłek pieniężny za każdy dzień w wysokości 60% zwykłej w powiecie sądowym płacy zarobkowej pospolitych robotników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia.

Pomoc chorym jest udzielana tak długo, jak trwa choroba; jeżeli zaś choroba nie kończy się wcześniej, conajmniej przez 20 tygodni od początku choroby.

Wypłata tygodniowa z dołu. Położnicom przy normalnym przebiegu połogu udzielana jest pomoc chorym conajmniej przez 4 tygodnie po porodzie.

Na wypadek śmierci ubezpieczonego pozostała po nim rodzina otrzymuje koszty pogrzebu w wysokości conajmniej 20-krotnej oznaczonej w p. 2 płacy dziennej.

Klasy zarobkowe.

§ 7. Wysokość zwykłej płacy dziennej pospolitych robotników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, ustalana jest perjodycznie w każdym powiecie sądowym przez władzę administracyjną pierwszej instancji po wysłuchaniu mężów zaufania stron, w tych krajach zaś, gdzie istnieją przedstawicielstwa powiatowe,—po porozumieniu się z odpowiedniemi wydziałami po-

Tekst ustawy rosyjskiej z 1912 r.

§ 8. Pomoc lekarska udziela się na koszt właścicieli przedsiębiorstw.

§ 9. Zapomogi pieniężne wydają kasy chorych na własny ich rachunek.

Pomoc lekarska.

§ 44. Pomoc lekarską udziela się w postaci: 1) pomocy doraźnej przy nagłych zasłabnięciach i wypadkach nieszczęśliwych, 2) leczenia ambulatoryjnego, 3) pomocy dla położnic, i 4) leczenia szpitalnego wraz z całodziennym utrzymaniem chorych. W związku z pomocą lekarską pozostaje bezpłatne wydawanie lekarstw, środków opatrunkowych i innych niezbędnych środków leczniczych.

§ 45. Pomoc lekarska udzielana jest na koszt właściciela przedsiębiorstwa uczestnikom kasy chorych, założonej przy tym przedsiębiorstwie: 1) w razie zasłabnięć, nie pociągających za sobą utraty zdolności do pracy — dotąd, dopóki chory pozostaje członkiem kasy (art. 23) i 2) w razie chorób, powodujących utratę zdolności do pracy, niezależnie od tego, czy dana choroba wymaga leczenia ambulatoryjnego czy szpitalnego—do czasu wyzdrowienia, nie dłużej wszakże, niż przez 4 miesiące od dnia zasłabnięcia. Przepisy artykułu niniejszego nie dotyczą pomocy lekarskiej dla poszwankowanych wskutek nieszczęśliwych wypadków, której się udziela na zasadach, wskazanych w Prawie o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków i w przepisach, dołączonych do art. 156[19] (według d. c. r. 1906) Ustawy Przemysłowej.

§ 46. Właściciel przedsiębiorstwa obowiązany jest zapewnić uczestnikom kasy chorych pierwszą pomoc lekarską i leczenie ambulatoryjne. Może on w tym celu

wiatowemi. Jeżeli przy tym okazują się bardzo znaczne różnice, zwykła płaca dzienna może być ustalona w wielu kategorjach.

Ustalenie to odbywa się oddzielnie dla mężczyzn i dla kobiet, dla robotników młodocianych i dla dorosłych.

Dla uczniów, praktykantów, wolontarjuszy i innych osób, które nie otrzymują żadnej zapłaty lub zapłatę nizką skutkiem nieukończonego jeszcze wykształcenia, obowiązuje norma dla robotników młodocianych.

Leczenie szpitalne.

§. 8. Zamiast bezpłatnej pomocy lekarskiej, niezbędnych środków leczniczych i zasiłku pieniężnego może być udzielane bezpłatne leczenie i pielęgnowanie w szpitalu według ostatniej klasy na koszt kasy chorych:

1) Tym, którzy mają wspólne gospodarstwo z małżonkami lub innemi członkami rodziny, względnie w inny sposób korzystają z opieki domowej — za zgodą chorego, niezależnie zaś od niej tylko, gdy rodzaj choroby tego wymaga.

2) Innym chorym—bez żadnych warunków.

Prócz bezpłatnego leczenia i pielęgnowania w szpitalu winno być również udzielone bezpłatne przewiezienie na miejsce.

Jeżeli znajdujący się w szpitalu ma rodzinę, na utrzymanie której łożył on dotąd ze swego zarobku, wtedy za czas leczenia w szpitalu na koszt kasy ta ostatnia udzielać winna conajmniej 1/2 zasiłku pieniężnego.

wchodzić w porozumienie z właścicielami innych przedsiębiorstw, z kasami chorych, lecznicami prywatnemi oraz zarządami miejskiemi i ziemskiemi lub odpowiadającemi im instytucjami.

§ 47. Celem dostarczenia uczestnikom kasy chorych leczenia szpitalnego i pomocy położniczej, właściciel przedsiębiorstwa może albo utrzymywać własny zakład leczniczy, albo też wchodzić w porozumienie z właścicielami innych przedsiębiorstw, z kasami chorych, lecznicami prywatnemi oraz zarządami miejskiemi i ziemskiemi albo odpowiadającemi im instytucjami. Jeżeli właściciel nie utrzymuje własnego szpitala, jak również, jeżeli nie wejdzie w porozumienie ze wskazanemi osobami, urzędami albo instytucjami, uczestnicy kasy chorych korzystają z leczenia szpitalnego i pomocy położniczej w zakładach leczniczych, należących do zarządów miejskich i ziemskich, albo odpowiadających im instytucji, na zasadach ogólnych dla ludności miejscowej; w takim wypadku właściciel przedsiębiorstwa płaci wspomnianym zarządom i instytucjom, jako zwrot kosztów za leczenie szpitalne i pomoc położniczą, dostarczoną członkom kasy chorych, dzienny koszt utrzymania i leczenia chorego w tych zakładach leczniczych (art. 49 i 50).

§ 48. Kasa chorych, która podjęła się leczenia szpitalnego uczestników kasy i dostarczania im pomocy położniczej, może wejść w porozumienie z zarządami miast i ziemstw lub odpowiadającemi im instytucjami co do wysokości wynagrodzenia za leczenie szpitalne uczestników kasy i pomoc położniczą w zakładach, należących do wspomnianych urzędów i instytucji. Jeżeli takie porozumienie nie nastąpi, kasa chorych płaci tym urzędom i instytucjom dzienny koszt utrzymania i leczenia

chorego w należących do nich zakładach leczniczych (art. 49 i 50).

§ 43. Kasa chorych może przyjmować na swój rachunek wydatki na pomoc lekarską dla członków rodzin uczestników kas, będących na ich utrzymaniu; może też wydawać tym osobom zapomogi z powodu choroby i na pogrzeb oraz zapomogi w razie połogu żon uczestników.

Wysokość pomocy i zapomóg określa się w granicach wskazanych przez statut kasy, przyczym na pokrycie wydatków, wymienionych w artykule niniejszym, kasa chorych może wyznaczyć nie więcej niż trzecią część ogólnej sumy wpływających do kasy w ciągu roku składek i dopłat.

Zasiłki pieniężne.

§ 53. Kasy chorych wydają swym uczestnikom zapomogi pieniężne:

1) w razie choroby lub wywołanego przez nieszczęśliwy wypadek skaleczenia, które powodują utratę zdolności do pracy;

2) w razie połogu—kobietom, będącym w ciąży i położnicom;

3) w razie śmierci—na koszty pogrzebu.

§ 54. Wysokość zapomogi pieniężnej na wypadek choroby lub skaleczenia (art. 53 p. 1) ustanawia się w granicach następujących:

1) od połowy do 2/3 zarobku chorego uczestnika, jeżeli na jego utrzymaniu znajduje się żona lub nie mające lat 15 dzieci, zarówno prawe jak i nieuprawnione, usynowione lub nieślubne, tudzież wychowańcy i przygarnięte podrzutki (zbiór praw t. 9, prawo o St. art. 570, uwaga według c. d. r. 1906) albo nie mający lat 15 bracia lub siostry, o ile są zupełnemi sierotami, albo krewni w prostej linji wstępnej;

2) od jednej czwartej części do 1/2 zarobku chorego uczestnika — przy każdym innym położeniu jego rodziny, jeżeli względem takich uczestników nie zapadnie specjalna uchwała Zebrania ogólnego kasy (art. 62 p. 1).

§ 55. Wyszczególnione w punkcie 1 art. 53 zapomogi pieniężne wydają się:

1) w razie choroby—od czwartego dnia jej trwania do dnia wyzdrowienia nie dłużej wszakże, jak przez 26 tygodni; przy ponownych zasłabnięciach—ogółem nie dłużej, jak przez 30 tygodni w ciągu roku;

2) w razie kalectwa:

a) uczestnikom kasy nieubezpieczonym na zasadzie Prawa o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, a także tym uczestnikom, na których nie rozciąga się moc przepisów dołączonych do art. 156[19] (według uzupeł. 1906 r.) Ustawy przemysłowej—w ciągu terminów wyszczególnionych w punkcie 1, i

b) uczestnikom kas, ubezpieczonym na mocy prawa o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, jeżeli utracili zdolność do pracy w warunkach przewidzianych we wspomnianym Prawie,—od dnia wypadku nieszczęśliwego do dnia wyzdrowienia, nie dłużej jednak, niż w ciągu 13 tygodni.

Zapomogi te wypłacane są za rzeczywiście opuszczone przez chorego dni robocze, jeżeli w tym względzie nie zapadła inna uchwała zebrania ogólnego kasy.

§ 56. Wysokość zapomogi pieniężnej, wydawanej w razie połogu (art. 53 p. 2), ustanawia się w granicach od połowy do całkowitego zarobku uczestniczki kasy. Zapomoga ta wydaje się kobietom będącym w ciąży — w ciągu 2 tygodni, poprzedzających poród, i położnicom—w ciągu 4 tygodni, następujących po porodzie. Z prawa

do zapomogi kobiety, będące w ciąży, korzystają tylko w ciągu tego czasu, kiedy rzeczywiście nie wykonywały roboty najemnej.

Kasy chorych mogą pozbawiać zapomogi pieniężnej z powodu połogu te położnice, które przystąpiły do pracy najemnej przed upływem 4 tygodni od dnia porodu. Prawo do zapomogi pieniężnej w razie połogu przysługuje tym tylko uczestniczkom kasy chorych, które należały do niej conajmniej w ciągu 3 miesięcy, poprzedzających dzień połogu.

§ 57. Wysokość zapomogi pieniężnej z powodu śmierci (art. 53 p. 3) określa się w granicach od 20-krotnego do 30-krotnego dziennego zarobku zmarłego uczestnika kasy. Zapomoga ta przeznacza się na pokrycie kosztów pogrzebu i wydaje się temu, kto się pogrzebem zajmuje.

§ 58. Zapomogę pieniężną z powodu śmierci uczestnika kasy, ubiezpieczonego na zasadzie prawa o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków i zmarłego w warunkach, przewidzianych przez wspomniane prawo, wydaje kasa chorych na rachuchunek odnośnego towarzystwa ubezpieczeń w wysokości, przewidzianej w artykule poprzednim.

ŚWIADCZENIA NIEOBOWIĄZKOWE.

§ 9. Statut może podwyższyć i rozszerzyć świadczenia ponad wymiar minimalny ustalony w §§ 6—8. Jednak ubezpieczenie chorych nie może łączyć się z ubezpieczeniem niezdolnych do pracy, wdów i sierot i kasy chorych podlegają następującym ograniczeniom:

§ 62. Zebranie ogólne kasy chorych ma prawo uchwalać:

2) że wydawanie zapomogi pieniężnej z powodu choroby następuje wcześniej niż od czwartego dnia choroby (art. 55 p. 1);

3) że do liczby dni, za które wydaje się zapomoga pieniężna, mogą być zaliczo-

1) Jeżeli przy obliczaniu zasiłku pieniężnego zamiast zwykłej w powiecie sądowym płacy dziennej pospolitych robotników, podlegających ubezpieczeniu (§ 7), bierze się za podstawę inną sumę zarobku, wtedy ta ostatnia nie może być mniejsza od oznaczonej wyżej płacy dziennej, a z drugiej strony nie powinna przewyższać 4 koron za dzień roboczy.

Płaca zarobkowa, przewyższająca tę sumę, nie jest brana pod uwagę przy obliczeniu.

2) Zasiłek pieniężny nie może być wyższy ponad 75% przyjętej za podstawę obliczeń płacy zarobkowej.

3) Trwanie pomocy chorym może być określone najwyżej na rok.

4) Koszta pogrzebowe mogą być ustalone najwyżej na 100 koron.

§ 10. Świadczenia kasy, podwyższone lub rozszerzone według § 9, mogą być przez statut zmniejszone, względnie sprowadzone do najniższego wymiaru, ustalonego w §§ 6 — 8. Tego rodzaju zmiany statutowe nie stosują się jednak do ubezpieczonych, którzy w czasie zatwierdzenia zmiany przez władze mieli już roszczenie do pomocy, skutkiem nastąpienia choroby— na czas danej choroby.

ne także święta oraz dni przerwy w pracy przedsiębiorstwa;

4) że osoba, która wystąpiła z kasy, zachowuje w ciągu miesiąca prawo do otrzymania zapomóg pieniężnych w najmniejszych rozmiarach, określonych przez art. 54, 56 i 57, pod warunkiem, że osoba ta nie zapisała się w poczet uczestników innej kasy.

Szczegółowe warunki udzielania świadczeń.

USTĄPIENIE Z KASY Z POWODU NIEMOŻNOŚCI ZAROBKOWANIA.

§ 13) Członkowie kas powyżej wymienionych rodzajów, nie mogący wpłacać składek skutkiem braku zarobkowania, zachowują członkostwo a z nim prawo do świadczeń kas tak długo, jak przypadająca na nich część rezerwy wystarcza do pokrycia pełnych składek statutowych, conajmniej jednak przez 6 tygodni.

OKRES WYCZEKIWANIA.

§ 22. Dla obowiązkowych członków kas prawo do pomocy rozpoczyna się z chwilą, gdy stali się oni członkami kasy (§ 13, p. 1, ust. 2).

Dla członków, którzy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i przystąpili do kasy dobrowolnie, prawo do pomocy zaczyna się dopiero po upływie pewnego określonego w statucie terminu od dnia ich zameldowania (§ 13, p. 4, ust. 2); okres ten wynosić winien od 4 do 8 tygodni. W razie, gdy choroba nastąpiła już podczas zameldowania, członkowie tacy nie mają w żadnym wypadku roszczenia do pomocy.

§ 62, p. 5. Zebranie ogólne kasy chorych ma prawo uchwalać, że prawo do otrzymania zapomóg wszelkiego rodzaju albo też tylko niektórych z pośród nich nabywa się dopiero po przebyciu w gronie uczestników kasy pewnego określonego czasu, nie przewyższającego 2 tygodni.

OGRANICZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ.

§ 24. Statut może postanowić:

1) że członkowie, oznaczeni w § 13, p. 2 (pozostający dobrowolnie członkami kasy po ustąpieniu z zatrudnienia, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia) i znajdujący się poza terytorjum kasy, zamiast świadczeń oznaczonych w § 6 p. 1 (pomoc lekarska) otrzymują zasiłek pieniężny podwyższony o połowę;

2) że członkowie, którzy nabawili się choroby umyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach i czynach gwałtu albo przez pijaństwo, nie otrzymują wcale lub częściowo statutowego zasiłku pieniężnego.

§ 62, p. 1. Zebranie ogólne ma prawo uchwalać, że uczestnik kasy z liczby osób, wspomnianych w punkcie 2 art. 54 (nie utrzymujący ze swego zarobku określonych członków rodziny), w razie umieszczenia w szpitalu traci prawo do zapomogi pieniężnej (art. 53, p. 1) lub że zapomoga takiego uczestnika może być zmniejszona poniżej najmniejszego rozmiaru, wymienionego w punkcie 2 art. 54.

§ 54, ust. końcowy. Uczestnicy kasy, których choroba wywołana została bądź rozmyślnie, bądź przez kryminalnie karany udział w czynach gwałtu lub bójkach, nie mają prawa do otrzymania zapomogi pieniężnej z funduszów kasy chorych.

KASY CHORYCH A UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW I OSOBY ZOBOWIĄZANE DO ODSZKODOWANIA.

§ 65 (streszczony). Jeżeli ubezpieczony miał prawo do pomocy od instytucji ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków albo do odszkodowania ze strony osoby trzeciej, a kasa chorych udzieliła mu pomocy przepisanej przez prawo, wtedy roszczenie aż do wysokości udzielonej pomocy lub też w całości (gdy pomoc udzielona równa mu się albo je przewyższa) przechodzi na rzecz kasy chorych, która ma wyłączne prawo zrealizowania przejętego w ten sposób roszczenia.

Składki i przepisy finansowe.

ZASADY OGÓLNE.

TEKST NIEMIECKI.

Reichsversicherungsordnung z 19 lipca 1911 r.

§ 380. Środki na ubezpieczenie chorych są dostarczane przez pracodawców i ubezpieczonych.

§ 381. Ubezpieczeni obowiązkowo płacą $^2/_3$, ich pracodawcy — $^1/_3$ składek. Statuty cechowych kas chorych mogą przewidzieć, że pracodawcy i ubezpieczeni płacą po połowie składek. Gdy zostaje to postanowione w drodze zmiany statutu, odnośna uchwała wymaga większości głosów zarówno pracodawców, jak i ubezpieczonych.

Dobrowolnie ubezpieczeni wpłacają sami całość składek.

§ 385. Składki winny być wyliczone w odsetkach płacy ustawowej w ten sposób, żeby łącznie z innemi wpływami wystarczyły na dozwolone wydatki kasy.

Na inne cele kasa nie może pobierać składek.

Jeżeli powstają wątpliwości, czy statut (pierwotny lub zmieniony) określa składki zgodnie z ust. 1-ym, wyższy urząd ubezpieczeniowy poleca zbadanie tej sprawy przez rzeczoznawców przed zatwierdzeniem statutu.

Gdy składki są niewystarczające, zatwierdzenie statutu zależy od podwyższenia składek lub od zmniejszenia świadczeń do samych tylko świadczeń obowiązkowych.

PROJEKT AUSTRJACKI

ustawy o ubezpieczeniach społecznych, wniesiony do izby poselskiej na sesję 1908 r.

§ 66 (ust. 3). Składki winny być określone w poszczególnych klasach zarobkowych w jednakowym stosunku do zasiłku pieniężnego dla chorych. Przy obliczaniu składek koszta świadczeń oznaczonych w § 40 p. 1 (pomoc lekarska) mogą być oddzielnie oszacowane, w całości lub częściowo bez względu na różnicę klasy zarobkowej.

Składki tygodniowe nie powinny wynosić więcej niż $^2/_8$ dziennego zasiłku pieniężnego dla chorych.

§ 74. Składki statutowe, które winny być opłacane przez oznaczonych w § 57 p. 1 członków (obowiązkowo ubezpieczonych), obciążają w $^2/_3$ ubezpieczonych, a w $^1/_3$ pracodawców ubezpieczonych.

Za obowiązkowo ubezpieczonych członków, nie pobierających pensji lub płacy gotówką, pracodawca winien wpłacać całą składkę z własnych środków.

§ 68. Dla osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie, nie odpowiadającym istniejącym przepisom hygienicznym, może nastą-

pić podwyższenie składki ubezpieczeniowej przez dodatki aż do 50% tej składki. Koszt ten ponosi wyłącznie odnośny pracodawca.

Podwyższenie to jest obowiązkiem zarządu, obowiązuje ono jednak tylko wtedy, gdy zostało uchwalone zarówno przez przedstawicieli pracodawców, jak przez przedstawicieli ubezpieczonych, w oddzielnym głosowaniu, bezwzględną większością głosów obecnych w każdej grupie.

Rozporządzenie takie może być zaskarżone u władzy nadzorczej.

PRZEJŚCIE DO NIŻSZEJ KLASY ZAROBKOWEJ.

§ 382. Statut może pozwolić, żeby uczestnicy kasy, pobierający chwilowo mniejszą płacę, pozostali ubezpieczeni w swej dawnej wyższej klasie zarobkowej, o ile przyjmują oni na siebie przewyżkę składki lub o ile pracodawca zgadza się na to.

ZWOLNIENIE OD SKŁADEK.

§ 383. Podczas niezdolności do pracy składki nie są wpłacane przez czas pomocy chorym.

To samo—podczas pobierania zasiłków pieniężnych dla położnic i ciężarnych.

§ 72, ust. 2. Za pełne tygodnie kalendarzowe, w czasie których ubezpieczony nie pobiera z powodu choroby płacy lub pensji gotówką, nie istnieje obowiązek wpłacania składek.

INNE ZASADY SKŁADEK.

§ 384. Statut może stopniować wysokość składek według gałęzi wytwórczości i zawodu ubezpieczonych, może również ustanowić dla poszczególnych przedsiębiorstw o znacznie wyższym niebezpieczeń-

§ 67. Statut może stopniować składki według kategorji członków, pomiędzy któremi doświadczenie stwierdziło istotne różnice w niebezpieczeństwie zachorowania. Stopniowanie to może nastąpić w szczegól-

stwie zachorowania — wyższy wymiar części składek, płaconej przez pracodawcę.

Kasy, udzielające pomocy rodzinom, mogą pobierać od ubezpieczonych z rodzinami składkę dodatkową, ustanowioną w sposób ogólny przez statut; §§ 381, 382, 385 do 403 nie stosują się w tym wypadku.

Jeżeli statut nie przyznaje ogólnie zasiłku pieniężnego za niedziele i święta, wtedy składki tych członków, którzy pracują w niedziele i święta, mogą być odpowiednio podniesione. Tego rodzaju decyzje wymagają zgody wyższego urzędu ubezpieczeniowego.

Jeżeli zarząd ustanawia wyższe składki dla pewnego przedsiębiorstwa, pracodawca może wnieść skargę do urzędu ubezpieczeniowego. Jako najwyższa instancja sądząca orzeka ostatecznie wyższy urząd ubezpieczeniowy.

ności według płci i rodzaju zajęć członków lub według rodzajów przedsiębiorstw.

W statucie mogą być przewidziane wyższe składki dla osób, zatrudnionych przy budowie dróg, kolei żelaznych, kanałów i przy robotach rzecznych.

Stopniowanie składek według wieku członków jest niedopuszczalne.

PROCENTOWA WYSOKOŚĆ SKŁADEK. ICH PODWYŻSZENIE I ZMNIEJSZENIE.

§ 386. Przy zakładaniu kasy składki mogą być ustanowione w rozmiarze wyższym niż $4\frac{1}{2}\%$ płacy ustawowej tylko wtedy, gdy jest to wymagane dla pokrycia świadczeń obowiązkowych.

§ 387. Jeżeli wpływy kasy nie pokrywają jej wydatków (włącznie z sumami, odliczanemi na kapitał zapasowy), należy w drodze zmiany statutu bądź zmniejszyć świadczenia do świadczeń obowiązkowych, bądź podwyższyć składki.

§ 388. Składki mogą być podwyższone ponad $4\frac{1}{2}\%$ płacy ustawowej tylko dla pokrycia świadczeń obowiązkowych lub na skutek zgodnej uchwały pracodawców

§ 66, ust. 3, zak. Składki tygodniowe nie powinny wynosić więcej niż $^2/_3$ dziennego zasiłku pieniężnego dla chorych (Zasiłek dzienny $= {}^1/_2$ do $^2/_3$ płacy dziennej — zestawienie tablicy zasiłków w § 40 p. 2 z tablicą klas zarobkowych w § 16).

P r z y p i s e k. Składka tygodniowa nie może przewyższać $^2/_3 \times {}^1/_2$ lub też $^2/_3 \times {}^2/_3$ dziennej płacy zarobkowej, to znaczy $^1/_3$ względnie $^4/_9$.

Przyjmując, że składka tygodniowa odpowiada 6 dniom pracy, otrzymamy, że składka dzienna nie może przewyższać $^1/_{18}$ względnie $^2/_{27}$ płacy dziennej, to znaczy, że maximum składki dziennej wynosi

i ubezpieczonych w radzie nadzorczej (im Ausschusse).

§ 389. Jeżeli w miejscowej kasie chorych składki 6% od płacy ustawowej nie pokrywają świadczeń obowiązkowych, składki mogą zostać bardziej jeszcze podwyższone tylko za zgodną uchwałą pracodawców i ubezpieczonych w radzie kasy.

W przeciwnym razie wyższy urząd ubezpieczeniowy zarządza (z zastrzeżeniem § 268) połączenie kasy z innemi miejscowemi kasami chorych.

Jeżeli jest to niemożliwe lub jeżeli pomimo połączenia kasy z innemi kasami miejscowemi składki nie wystarczają na świadczenia obowiązkowe, związek gminny winien udzielić z własnych środków niezbędnej pomocy.

Na czas trwania tej pomocy, związek może przedstawicielowi swemu przekazać przewodnictwo kasy.

§ 390. Jeżeli składki 6% od płacy ustawowej nie pokrywają świadczeń obowiązkowych w kasie wiejskiej, poszczególnego przedsiębiorstwa lub cechowej, wtedy niezbędna pomoc winna być udzielona kasom wiejskim (z zastrzeżeniem § 265, ust. 2)— przez związek gminny, kasom poszczególnych przedsiębiorstw — przez pracodawcę, kasom cechowym przez cech, we wszystkich wypadkach—z własnych środków tych instytucji. O ile chodzi o wiejską kasę chorych, związek gminny może przekazać swemu przedstawicielowi przewodnictwo kasy.

§ 391. Jeżeli kasa musi szybko powiększyć swoje wpływy lub zmniejszyć wydatki, aby utrzymać lub przywrócić swą zdolność do świadczeń, wtedy, aż do zmiany przepisów statutowych, urząd ubezpieczeniowy (na sesji administracyjnej) może zarządzić tymczasowe podwyższenie składki lub zmniejszenie świadczeń do świadczeń obo-

5,5 do 7,5% przeciętnego zarobku dziennego w zależności od klasy zarobkowej (w wyższych — procent może być większy).

§ 71. Jeżeli z zestawień rocznych kasy wynika, że chociaż fundusz zapasowy nie dosięgnął wysokości, oznaczonej w § 69, ust. 3, wpływy kasy nie wystarczają na pokrycie wydatków, albo z powodu przewyżki wydatków nad dochodami fundusz zapasowy spadł poniżej przepisanej wysokości, należy bądź podwyższyć składki

wiązkowych, w miarę potrzeby. Świadczenia bieżące pozostają bez zmiany.

Skargi w tej sprawie rozpatruje ostatecznie wyższy urząd ubezpieczeniowy.

§ 392. Jeżeli wpływy przewyższają wydatki kasy, a fundusz zapasowy dosięgnął dwukrotnego minimum ustawowego, należy w drodze zmiany statutu zmniejszyć składki lub podwyższyć świadczenia.

bądź zmniejszyć świadczenia kasy w granicach minimum, przepisanego przez prawo (§§ 40 do 49), o ile nie jest w najbliższym czasie przewidziane polepszenie stosunków skutkiem zmian w administracji i w kontroli chorych.

Jeżeli zaś zestawienia roczne wykazują przewyżki dochodów, a fundusz zapasowy nie dosięga przepisanej wysokości, zniżka składek lub podwyższenie świadczeń ubezpieczeniowych może nastąpić tylko wtedy, gdy dotacja roczna funduszu zapasowego wyniosła conajmniej 10% składek w 3 ostatnich latach.

Jeżeli wreszcie fundusz zapasowy osiągnął przepisaną wysokość, a według zestawień rocznych spodziewane są dalsze przewyżki finansowe, wtedy oprócz lub zamiast zmniejszenia składek może nastąpić przyznanie odpowiednich sum z tej części funduszu zapasowego, która przekracza wysokość ustawową (§ 69 ust. 3), na fundusz pomocy, ktory został lub może zostać ustanowiony zgodnie z § 51, p. 1, albo też podwyższenie świadczeń ubezpieczeniowych na zasadzie odnośnych przepisów statutu.

WPŁACANIE SKŁADEK.

§ 393. Pracodawcy winni wpłacać składki za swych obowiązkowo ubezpieczonych pracowników w dni oznaczone w statucie. Dni wpłacania winny następować po sobie najwyżej w odstępach miesięcznych.

W te same dni wpłacają składki swe dobrowolnie ubezpieczeni.

§ 394. Obowiązkowo ubezpieczeni muszą pozwolić na strącenie im przy wypłacie zarobku przypadającej na nich części składek. Pracodawcy mogą ściągnąć odpowiednie części składek tylko w ten sposób.

§ 72. Pracodawcy obowiązani są wpłacać w oznaczonych terminach do właściwych urzędów powiatowych (Bezirksstellen) całkowite składki, które należą się kasie według przepisów prawnych i statutowych za zatrudnione u nich osoby, obowiązkowo ubezpieczone.

§ 75. Ubezpieczeni dobrowolnie wpłacają z własnych środków bezpośrednio do kasy całkowite składki statutowe. Oznaczone w § 51 (3 z końca ustęp) specjalne składki na fundusz pomocy i na ubezpie-

Wyższa władza adm. może określić, w jaki sposób ma być zwracana pracodawcy z wynagrodzenia obowiązkowo ubezpieczonych przypadająca na nich część składek, gdy otrzymują oni wynagrodzenie w naturze lub od osób trzecich.

§ 395. Potrącenia składkowe winny być równomiernie rozłożone na okresy zarobkowe, na które przypadają. Sumy cząstkowe mogą być zaokrąglone do 10 fenigów bez obciążania ubezpieczonych.

Gdy potrącenie za pewien okres nie zostało dokonane, może ono być uskutecznione tylko przy wypłacie za okres następny, chyba że wpłacenie składek zostało opóźnione bez winy pracodawcy.

U służby domowej wypłaty na rachunek zarobku nie są uważane za wypłaty zarobku.

§ 398. Na wniosek kasy miejscowej, wiejskiej lub cechowej, zarówno jak na wniosek władz kasy chorych poszczególnego przedsiębiorstwa, urząd ubezpieczeniowy (na sesji admin.) może postanowić aż do odwołania, że pracodawcy, zalegający we wpłacaniu składek, którzy okazali się niewypłacalni przy egzekucji przymusowej, płacą tylko swoją część składek. Zatrudnieni u nich obowiązkowo ubezpieczeni wpłacają wtedy sami przypadającą na nich część składek w dni oznaczone.

Przeciwko takiemu postanowieniu pracodawca może wnieść skargę do wyższego urzędu ubezpieczeniowego (izba administracyjna). Urząd ten rozstrzyga ostatecznie.

czenie członków rodzin są wpłacane bezpośrednio do kasy przez odnośnych członków, o ile obciążają one wyłącznie członków i statut nie postanowił nic innego.

§ 76. Pracodawcy mają prawo strącania przy każdej prawidłowej wypłacie pensji lub płacy składek, wpłaconych za zatrudnione u nich osoby, o ile nie mają oni płacić składek tych z własnych środków (§ 74). Strącona zostaje suma, przypadająca na okres, za który wypłacona zostaje pensja lub płaca.

Jeżeli pracodawca nie robi użytku z przysługującego mu prawa potrącenia przy pewnej wypłacie, może on zrobić to przy następnych wypłatach (o ile chodzi o sumy, w swoim czasie nie zatrzymane) tylko o tyle, o ile od odpowiedniej wypłaty upłynęło nie więcej niż miesiąc. Późniejsza lub w inny sposób dokonana realizacja tej wierzytelności jest wyłączona.

FINANSE KAS.

§ 363. Środki kas mogą być użyte tylko na świadczenia statutowe, na utworzenie funduszu zapasowego, koszta admi-

§ 66. Środki, wymagane według zasad techniki ubezpieczeniowej przez powiatowe kasy chorych na pokrycie świadczeń ubez-

nistracji i ogólne cele zapobiegania chorobom.

Według postanowienia najwyższej władzy administracyjnej można użytkować środki pieniężne na udział w zgromadzeniach, mających służyć określonym przez ustawę celom ubezpieczenia chorych.

pieczeniowych (na zasadzie niniejszej ustawy i statutów), na koszta administracji i utworzenie funduszu zapasowego oraz na opłacanie składek na rzecz związku kas chorych (§ 54) powstają ze składek.

Żadne składki nie mogą być pobierane ani też majątek kasy nie może być użytkowany na inne cele, prócz oznaczonych w § 51, p. 1 i 2.

FUNDUSZ ZAPASOWY.

§ 364. Kasa tworzy fundusz zapasowy w rozmiarach conajmniej przeciętnego wydatku rocznego z 3 lat ostatnich i utrzymuje go na tej wysokości.

W tym celu użytkuje ona tę część składek, którą pracodawcy wpłacają za członków kas uzupełniających (§ 517, ust. 2) i conajmniej dwudziestą część pozostałych składek.

W ustanowionych z rozporządzenia władz kasach chorych poszczególnych przedsiębiorstw, statut może postanowić inaczej za zgodą wyższego urzędu ubezpieczeniowego.

§ 69. Przewyżka wpływów nad wydatkami służy do utworzenia i powiększenia funduszu zapasowego.

Fundusz zapasowy jest przewyżką całości aktywów nad całością pasywów funduszu ubezpieczeń chorych. Winien on być nagromadzony conajmniej w sumie wydatku przeciętnego z 3 lat ostatnich, w razie potrzeby zaś — uzupełniony do tej wysokości.

Powyższe przepisy nie stosują się do nagromadzenia funduszu pomocy, ustanawianego oddzielnie za każdym razem (§ 51 p. 1).

SKŁADKI PRACODAWCÓW i UBEZPIECZONYCH.

§ 25. Składki ustalane są w odsetkach płacy ustawowej, branej za podstawę przy obliczaniu zasiłku pieniężnego dla chorych.

§ 34. Ze składek statutowych, przypadających na członków ubezpieczonych obowiązkowo—$^2/_3$ opłaca członek, $^1/_3$—jego pracodawca z własnych środków.

Za obowiązkowo ubezpieczonych, nie otrzymujących płacy gotówką, całkowitą składkę wpłaca pracodawca z własnych środków.

Stosunek składek obowiązkowo ubezpieczonych członków do składek pracodawców może być zmieniony na korzyść pierwszych, jeżeli będzie to postanowione na zebraniu ogólnym, najpierw przez przedstawicieli pracodawców, później zaś przez przedstawicieli członków kasy po oddzielnych obradach i w oddzielnym głosowaniu, bezwzględną większością głosów obecnych. Członkowie nieobowiązani do ubezpieczenia i nie ubezpieczeni na zasadzie § 3, p. 2 i 3, jako robotnicy roln lub chałupnicy, zarówno jak członkowie którzy utracili zajęcie, podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu, lecz dobrowolnie pozostali członkami, płacąc całkowite składki (§ 13, p. 2), oraz urzędnicy przemysłowi o zarobku rocznym ponad 2400 koron i wolontarjusze winni pokrywać z własnych środków pełne składki statutowe i wpłacać je bezpośrednio do kas.

§ 67. Wysokość dopłat właściciela przedsiębiorstwa na rzecz kasy chorych (art. 64 p. 1) określa się na dwie trzecie składek ustanowionych dla uczestników kasy.

WYSOKOŚĆ PROCENTOWA SKŁADEK.

§ 26. Składki na pokrycie przewidzianych przez prawo minimalnych wymagań

§ 65. Wysokość składek uczestników kas chorych ustanawia Zebranie ogólne ka-

ubezpieczenia chorych, przypadające na obowiązkowo ubezpieczonych członków, nie powinny przekraczać 3 procentów płacy ustawowej przyjętej za podstawę przy obliczeniu zasiłku pieniężnego.

Podwyższenie składek na cel powyższy jest tylko wtedy dopuszczalne, gdy jest ono uchwalone na zebraniu ogólnym, zarówno przez przedstawicieli pracodawców, obowiązanych do płacenia składek, jak przez przedstawicieli członków kas, po oddzielnej naradzie i w oddzielnym głosowaniu, w każdej grupie większością $^3/_4$ głosów obecnych.

Jeżeli w statucie są przewidziane świadczenia, przekraczające minimum prawne, wtedy wyżej oznaczone składki nie powinny przekraczać przy założeniu kasy 2% płacy ustawowej. Później podwyższenie składek może nastąpić tylko do 3% i to tylko skutkiem uchwały zebrania ogólnego, zapadłej po oddzielnych naradach bezwzględną większością głosów obecnych w oddzielnym głosowaniu przedstawicieli pracodawców i przedstawicieli członków kasy.

§ 35. Członkom, którzy narazili kasę na szwank przez symulację, może być nakazane wpłacenie z własnych środków, prócz składek statutowych i do wysokości tychże, większych składek za pewien czas określony tytułem kary. Decyduje o tym zarząd kasy chorych. Kary są wpłacane przez od nośnych członków bezpośrednio do kasy i wpływają do funduszu zapasowego.

sy w granicach od 1 do dwóch procentów od sumy zarobku. Jeżeli kasa liczy mniej niż 400 uczestników, wysokość składki może być powiększona do 3 procentów. Dla osób, zarobek których przekracza 5 rubli dziennie lub pensja 1500 rubli rocznie, składka oblicza się w stosunku pięciorublowego zarobku dziennego.

Przypisek. Ponieważ składka pracodawcy wynosi $^2/_3$ składki obowiązkowo ubezpieczonego, maximum składek wynosi: dla kas z ilością członków, mniejszą niż 400— 5% zwykłego zarobku, dla pozostałych kas—$3^1/_3$%.

§ 66. Na mocy statutu kasy chorych, zamiast obliczania wysokości składki w stosunku procentowym do zarobku każdego poszczególnego uczestnika (art. 11 i 65), może być przewidziane określenie wysokości składek według kategorji. Uczestnik kasy zalicza się do odpowiedniej kategorji na zasadzie wiadomości o wysokości zarobku, udzielanych przez właściciela przedsiębiorstwa Zarządowi kasy chorych. Przepisy o zaliczeniu uczestników do tej lub innej kategorji i o przeniesieniu, w razie zmiany wysokości zarobku, z jednej kategorji do innej wydaje Zarząd kasy chorych w sposób przewidziany w statucie.

FUNDUSZ ZAPASOWY.

§ 27. W każdej kasie powiatowej użyć należy conajmniej dwuch dziesiątych rocznej sumy składek na utworzenie funduszu zapasowego. Z sumy tej pewna część według § 39 (uchwalona przez zebranie ogólne delegatów kas) przekazana zostaje na fundusz

§ 76. Kapitał zapasowy tworzy się:

1) z potrąceń od wszelkich składek i dopłat w wysokości przewidzianej w statucie kasy, w granicach od pięciu do dziesięciu procentów tej sumy; 2) z pozostałości z całorocznych operacji kasy; 3) z wpływów,

zapasowy związku kas, pozostałość zaś idzie na fundusz zapasowy kasy, który winien być nagromadzony w sumie conajmniej 2-krotnego przeciętnego wydatku rocznego i, w razie potrzeby, uzupełniany do tej wysokości.

Dla umieszczenia funduszu zapasowego obowiązują przepisy o umieszczeniu majątku osób, znajdujących się pod opieką.

przewidzianych w punktach 4 i 5 artykułu 64, i 4) z zapomóg i ofiar nie mających ściśle określonego przeznaczenia.

Potrącenia (p. 1) ustają wtedy, kiedy według sprawozdania rocznego kasy chorych kapitał zapasowy dosięgnie sumy, dorównywającej całości wydatków kasy w ostatnich dwu latach sprawozdawczych; zostają zaś wznowione, gdy wysokość kapitału zapasowego spadnie poniżej tej sumy.

Z chwilą dojścia kapitału zapasowego do wspomnianej najwyższej normy, Zebranie ogólne kasy może obniżyć wysokość składek uczestników w porównaniu z najmniejszym rozmiarem, określonym w artykule 65.

PODWYŻSZANIE I ZNIŻANIE SKŁADEK.

§ 30. Jeżeli z zestawień rocznych kasy wynika, że wpływy nie wystarczają na pokrycie zobowiązań kasy (włącznie z dotacją statutową rezerwy) i niema pewnych widoków poprawy stosunków przez odpowiednie zmiany w administracji lub w kontroli, należy bądź podwyższyć składki (z zachowaniem przepisów § 26), bądź zmniejszyć świadczenia kas w granicach ustalonego przez ustawę minimum (§ 6 do 8).

O ile z zestawień rocznych wynika, że wpływy przewyższają sumę, niezbędną dla pokrycia zobowiązań, a rezerwa dosięgła maximum statutowego, należy bądź odpowiednio zmniejszyć składki, bądź podwyższyć świadczenia (z uwzględnieniem § 9) w sposób, określony przez § 26, ust. 2.

Gdy odpowiednie uchwały nie zostały powzięte, krajowa władza administracyjna może tego wymagać. Gdy zaś wezwanie odpowiednie nie zostaje usłuchane, wzmiankowana władza zarządza wymaganą zmianę statutu kasy na drodze urzędowej ze skutkami prawnie obowiązującemi.

§ 78. Jeżeli fundusze kapitału obrotowego nie pokrywają wydatków bieżących kasy chorych i jeżeli przy tym kapitał zapasowy zmniejszył się o połowę w stosunku do sumy tego kapitału na początku roku sprawozdawczego, wówczas Zarząd kasy obowiązany jest zwołać Zebranie ogólne, które rozstrzygnie o powiększeniu składek uczestników w granicach, wskazanych w artykule 65, bądź też o zmniejszeniu wydatków obowiązkowych kasy w granicach, przewidzianych przez niniejsze Prawo, lub o zastosowaniu innych środków dla uporządkowania spraw kasy.

§ 80. Jeżeli składki uczestników będą ustanowione w wysokości największej (art. 65) i mimo to okaże się, że środki kasy chorych nie wystarczają na pokrycie wydatków, związanych z wypłatą zapomóg pieniężnych w najmniejszych przewidzianych przez Prawo niniejsze rozmiarach, Zebranie ogólne może ponadto podwyższyć jeszcze składki. Przytym jednak wysokość dopłat ze strony właściciela przed-

siębiorstwa w kasach chorych z liczbą conajmniej 400 uczestników nie może być wyższa od jednego i jednej trzeciej procentu, a o ile jest w kasie mniej niż 400 uczestników—od dwuch procentów zarobku, przyjętego za podstawę przy obliczaniu wysokości składek. Zapadła na mocy tego artykułu uchwała Zebrania ogólnego może zostać wykonana tylko na mocy zezwolenia Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 81. W razie uchylenia się zebrania ogólnego od przedsięwzięcia środków, przewidzianych w artykułach 78 i 80, mogą one być zastosowane przez Urząd do spraw ubezpieczenia robotników; polecenia Urzędu obowiązany jest wykonać Zarząd kasy chorych.

§ 82. W razie braku w kasie chorych środków pieniężnych na pokrycie wydatków bieżących, jeżeli przytym spieniężone zostały wszystkie należące do kasy wartości, Zarząd kasy ma prawo rozpocząć w drodze, wskazanej w artykule 155³ Ustawy Przemysłowej, starania o udzielenie kasie pożyczki bezprocentowej z kapitałów, przewidzianych w artykule 736 Ustawy Górniczej, (Zbiór Praw, tom VII c. d. 1906 r.) i w artykule 155¹ Ustawy Przemysłowej. Na spłatę takiej pożyczki używane są sumy, podlegające potrąceniu na kapitał zapasowy, i wolne resztki funduszów obrotowych.

WPŁACANIE SKŁADEK DO KASY.

§ 33. Pracodawcy obowiązani są do wpłacania do kasy pełnych składek, należnych za zatrudnionych u nich obowiązkowo ubezpieczonych, według przepisów ustawy lub statutu, w terminach płatniczych, określonych przez statut.

§ 68. Składki uczestników potrąca właściciel przedsiębiorstwa przy wypłacie zarobku i wnosi je do kasy chorych w terminie tygodniowym od dnia potrącenia. Jednocześnie właściciel wnosi i przypadające od niego dopłaty. Nie wpła-

Składki winni być wpłacane tak długo, aż nie nastąpi wymeldowanie według przepisów § 31; kasa zaś winna zwrócić pracodawcy składki za odpowiedni okres czasu, gdy wymeldowany członek ustępuje z zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy we środku okresu płatniczego.

cone w terminie wskazanym pieniądze ściąga się od właściciela przedsiębiorstwa na mocy rozporządzenia urzędników inspekcji fabrycznej zgodnie z przepisami, ustanowionemi dla ściągania bezspornych należności skarbowych (Zbiór Praw, tom XVI, część 2, Ustawa o należnościach bezsporn., wyd. r. 1910, art. 2), przyczym podlega on na rzecz kasy chorych karze pieniężnej w wysokości jednego procentu miesięcznie od sumy, niewpłaconej w terminie, licząc miesiąc niecały za cały.

§ 69. Składki i dopłaty, prawidłowo wniesione do kasy chorych, zwrotowi nie podlegają.

§ 70. Składki nie są pobierane od uczestnika kasy za cały czas, w ciągu którego jest on pozbawiony zdolności do pracy. Tak samo i właściciel przedsiębiorstwa zwolniony jest w takich razach od wnoszenia odpowiedniej dopłaty.

§ 71. Jeżeli przy wypłacie zarobku składki nie potrącono, to potrącenie dokonywane jest przy wypłacie następnej, niezależnie od składki, przypadającej w tym ostatnim terminie.

ORGANIZACJA KAS.

CZŁONKOSTWO.

POCZĄTEK.

NIEMIECKA REICHSVERSICHERUNGSORDNUNG.

§ 306. Członkostwo obowiązkowo ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem podjęcia zatrudnienia, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia.

§ 310. Członkostwo dobrowolnie ubezpieczonych zaczyna się z dniem wstąpienia do kasy.

Wstąpienie następuje przez piśmienne lub ustne zameldowanie się w zarządzie lub w biurze meldunkowym (§ 319).

Choroba, istniejąca już w czasie wstąpienia, nie jest podstawą roszczeń do świadczeń kas.

Jeżeli statut uzależnia prawo do wstąpienia od złożenia lekarskiego świadectwa zdrowia (§ 176, ust. 3), świadectwo takie winno być dołączone do meldunku.

Kasa może poddać badaniu lekarskiemu zgłaszających się dobrowolnie członków. Kasa może odrzucić w ciągu miesiąca przystąpienie chorych i osób, których świadectwo zdrowia, wymagane na zasadzie poprzedniego ustępu, jest niezadowalniające. Odrzucenie to obowiązuje od dnia zameldowania się.

PROJEKT RZĄDOWY AUSTRJACKI z 1908 r.

§ 57. Członkami powiatowej kasy chorych są osoby, zatrudnione w jej okręgu i obowiązane do ubezpieczenia na wypadek choroby, o ile nie są ubezpieczone w kasie chorych innego typu, przewidzianego w § 53, w sposób i do wysokości określonej przez niniejszą ustawę. Minister spraw wewnętrznych określa w drodze szczegółowych przepisów zasady, miarodajne dla ustalenia miejsca zatrudnienia.

Członkostwo zaczyna się z dniem, w którym osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, podjęły odnośne zatrudnienie lub też, w czasie swego zatrudnienia, przestały należeć do kasy chorych innego typu.

§ 59. Prawo do pomocy obowiązkowo ubezpieczonych rozpoczyna się z chwilą, gdy zostali członkami kasy.

Dla dobrowolnych członków prawo do pomocy winno być uzależnione od upływu ustalonego w statucie okresu wyczekiwania, który nie powinien jednak przewyższać 10 tygodni.

KONIEC.

§ 312. Członkostwo ustaje z chwilą, gdy ubezpieczony zostaje członkiem innej kasy chorych lub kasy górniczej.

§ 313. Jeżeli członek, który w ciągu poprzedzających 12 miesięcy był conaj-

§ 57, ust. 4. Po ustąpieniu z zatrudnienia, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia, osoby bez zajęcia przebywające w obrębie królestw i krajów, reprezentowanych w Radzie państwa, mają, nie

mniej przez 26 tyg. lub bezpośrednio przedtym conajmniej przez 6 tyg. ubezpieczony na zasadzie ubezpieczenia państwowego lub w kasie górniczej, przestaje być w zatrudnieniu, pociągającym za sobą obowiązek ubezpieczenia, może on pozostać nadal członkiem w swej klasie lub kategorji zarobkowej tak długo, jak pozostaje stale w kraju i nie przestaje być członkiem na zasadzie § 312.

Kto chce pozostać członkiem, winien w ciągu 3 tygodni po ustąpieniu z zatrudnienia, obowiązującego do ubezpieczenia (lub w razie niezdolności do pracy, § 311, — po ustaniu świadczeń), zawiadomić o tym kasę.

Kto jednak zachoruje w ciągu 2-go lub 3-go tygodnia, ma roszczenie do świadczeń kasy na czas tej choroby tylko wtedy, gdy zawiadomił o pozostaniu członkiem w 1-ym tyg. (nie dotyczy to wypadku § 214 — ustąpienia z kasy z powodu niemożności zarobkowania). Wpłacenie w tym samym terminie pełnych składek statutowych jest równoważne zawiadomieniu o pozostaniu w kasie.

Statut może ustalić dłuższe terminy za zgodą wyższego urzędu ubezpieczeniowego.

§ 314. Członkostwo dobrowolnie ubezpieczonych ustaje, gdy nie opłacili oni 2 razy z rzędu składek w dni określone i od pierwszego z tych dni upłynęło conajmniej 4 tygodnie. Statut może przedłużyć ten termin aż do następnego dnia opłaty.

Jeżeli zarząd kasy dowie się ze źródła wiarogodnego, że całkowity stały dochód roczny dobrowolnie ubezpieczonego członka przewyższa 4000 marek, winien on natychmiast zawiadomić go, że jego członkostwo ustaje. Członkostwo ustaje z doręczeniem zawiadomienia.

płacąc składek, roszczenie do najmniejszych świadczeń §§ 40—49 w wypadkach ubezpieczeniowych, zachodzących w określonym terminie po ich ustąpieniu.

Termin ten równy jest okresowi czasu, przez który znajdowali się oni poprzednio bez przerwy w zatrudnieniu, pociągającym za sobą obowiązek ubezpieczenia; wynosi on najwyżej 6 tygodni. Jeżeli w terminie tym zaczyna się nowe zatrudnienie, pociągające za sobą obowiązek ubezpieczenia, nie skraca ono w żadnym wypadku pozostającego jeszcze czasu roszczenia.

Statut może przewidzieć, że obowiązkowo ubezpieczeni, pozostając w odnośnym zatrudnieniu, mają prawo występować z kasy tylko w końcu półrocza kalendarzowego i o ile zameldowali o tym najpóźniej na 6 tygodni z góry.

§ 58, ust. 1. Obowiązkowo ubezpieczeni członkowie, którzy po ustąpieniu z jednego zatrudnienia, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia, nie przyjmują innego zatrudnienia o tym samym charakterze i nie stają się członkami innej kasy chorych, mają prawo zachować członkostwo przez wpłacanie pełnych składek statutowych tak długo, jak przebywają w okręgu kasy. Winni oni zawiadomić kasę o tym swoim zamiarze w ciągu tygodnia po ustąpieniu z zatrudnienia lub też wpłacić składkę w terminie płatniczym, przypadającym na ten okres.

Członkostwo tych osób ustaje z zawiadomieniem o wystąpieniu z kasy.

Niewpłacenie składek w terminie płatniczym aż do upływu następnego tygodnia uważane jest za zawiadomienie o wystąpieniu.

KIEROWNICTWO KASY.

OGÓLNE.

§ 327. Sprawy kasy załatwia zarząd i rada (Ausschuss). Członkowie rady nie mogą należeć do zarządu, jeżeli zaś zostają do niego wybrani, przestają być członkami rady.

PRZEWODNICZĄCY KASY.

§ 328. Członkowie zarządu kasy miejscowej wybierają z pośród siebie przewodniczącego zarządu.

Wybranym jest ten, kto otrzymał w zarządzie większość głosów, zarówno z grupy pracodawców, jak z grupy ubezpieczonych.

§ 329. Jeżeli nikt nie otrzymał takiej większości, wyznacza się wybory na inny dzień.

Jeżeli zaś i na drugim posiedzeniu wybór nie doszedł do skutku, zarząd zawiadamia o tym urząd ubezpieczeniowy, który wyznacza zastępcę, wykonywającego na koszt kasy prawa i obowiązki przewodniczącego aż do prawomocnego wyboru.

Pracodawca może być tylko wtedy zastępcą, gdy większość grupy pracowników nie sprzeciwia się temu, pracownik—tylko wtedy, gdy nie sprzeciwia się większość grupy pracodawców.

Pracodawcą w znaczeniu ust. 2 nie jest ten, kto zatrudnia tylko służbę domową lub robotników niestałych.

§ 61, ust. 2. Zarząd wybiera z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępców.

WŁADZE KASY.

SKŁAD.

Rada (Ausschuss).

§ 333. W miejscowych kasach chorych pełnoletni ubezpieczeni i zainteresowani pełnoletni pracodawcy wybierają z pośród siebie przedstawicieli w oddzielnych grupach pod kierownictwem zarządu.

Prawo głosu poszczególnych pracodawców oblicza się według ilości zatrudnionych u nich obowiązkowo ubezpieczonych, statut może je stopniować i ustalić najwyższą liczbę głosów. Stopniowanie i ustalenie maximum głosów wymaga zgody Wyższego Urzędu Ubezpieczeniowego.

§ 332. Rada składa się z przedstawicieli zainteresowanych pracodawców (1/3) i z przedstawicieli ubezpieczonych (2/3) i liczy najwyżej 90 osób. Zainteresowanym jest pracodawca, obowiązany do wpłacania do kasy składek za zatrudnionych u niego obowiązkowo ubezpieczonych i nie zaliczany do ubezpieczonych według § 14, ust. 2. (Do pracodawców zaliczony zostaje — kto zatrudnia stale więcej niż 2 obowiązkowo ubezpieczonych).

§ 334. Statut może przewidzieć wybory według okręgów lub grup zawodowych.

Zebranie ogólne.

§ 62. Zebranie ogólne składa się w 2/3 z delegatów, wybranych przez uprawnionych do głosowania członków kasy z pośród nich, w 1/3 — z delegatów pracodawców.

Wyboru delegatów dokonywają oddzielnie pracodawcy, oddzielnie zaś ubezpieczeni.

Statut z uwzględnieniem § 64 zawiera szczegółowe przepisy, dotyczące ilości i wyboru delegatów oraz trwania ich czynności. Ogólna ilość delegatów winna wynosić od 30 do 90, conajmniej jednak winna być 5-krotną ilości członków zarządu.

§ 63. Prawo do przedstawicielstwa w zarządzie i w zebraniu ogólnym mają pracodawcy, zatrudniający obowiązkowych członków powiatowej kasy chorych. Pracodawcy mogą w każdym wypadku być zastępowani przez swych urzędników.

§ 64. Wybory delegatów na zebranie ogólne są tajne i bezpośrednie. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje w zasadzie tylko pełnoletnim ubezpieczonym (eigenberechtigt).

Statut może jednak rozszerzyć czynne prawo wyborcze na wszystkich ubezpieczonych, którzy ukończyli lat 20.

Wybory delegatów, jak i inne wybory do władz kas, winny być dokonywane na zasadach proporcjonalności. Tworzenie terytorjalnych lub zawodowych ciał wyborczych jest dopuszczalne.

Każdemu uprawnionemu do głosowania ubezpieczonemu przysługuje tylko jeden głos. Pracodawcom winna być przyznana większa ilość głosów w zależności od liczby zatrudnionych u nich obowiązkowo

ubezpieczonych, z tym że pracodawca może mieć najmniej 1, najwyżej zaś 20 głosów.

ZARZĄD.

§ 335. Przedstawiciele pracodawców i ubezpieczonych w radzie wybierają oddzielnie z każdej grupy członków zarządu, pracodawcy — 1/3, a ubezpieczeni — 2/3.

§ 337. Statut może pozbawić prawa głosowania i obieralności pracodawców, zalegających w opłacie składek.

§ 61. Zarząd kasy powiatowej wybierany jest przez zebranie ogólne w 2/3 z pełnoletnich członków kasy, w 1/3 zaś z pracodawców.

Właściwość władz kasy.

ZADANIA ZARZĄDU.

§ 342. Zarząd administruje kasą, o ile prawo nie przewiduje nic innego.

§ 349 (streszczenie). Urzędnicy i pracownicy kasy, podlegający statutowi służbowemu i płatni ze środków kasy, mianowani są za zgodną uchwałą obydwu grup w zarządzie (pracodawców i ubezpieczonych).

Gdy nie dochodzi do porozumienia, odkłada się decyzję na inny dzień. Gdy i wtedy porozumienie jest niemożliwe, mianowanie może nastąpić za zgodą więcej niż 2/3 obecnych. Decyzja ta wymaga zatwierdzenia przez urząd ubezpieczeniowy, który może odmówić zatwierdzenia tylko na zasadzie faktów, pozwalających wnosić, że proponowanym brak zdolności lub że nie można pokładać w nich zaufania, co do bezstronnego sprawowania ich obowiązków służbowych.

§ 350. Jeżeli decyzja o mianowaniu nie dochodzi do skutku lub jeżeli zatwierdzenie zostaje ostatecznie odmówione, urząd

§ 61, p. 2. Zarządowi przysługuje wogóle załatwianie spraw i zastępowanie kasy, prócz spraw, zastrzeżonych specjalnie przez ustawę lub statut dla zebrania ogólnego. W szczególności do zarządu należy przeprowadzenie skutecznej kontroli chorych.

Członkowie zarządu wykonywają czynności swe bezpłatnie, mają jednak rozszczenie do odszkodowania za wydatki pieniężne.

Uchwały zarządu w sprawie wydania lub zmiany przepisów służbowych (pragmatyki służbowej) oraz w sprawie roszczeń do zabezpieczenia pracowników kasy wymagają dla uzyskania mocy obowiązującej zatwierdzenia przez władzę nadzorczą.

Dla załatwienia bieżących spraw kasy mianowani są urzędnicy w odpowiedniej ilości.

ubezpieczeniowy wyznacza na koszt kasy — aż do odwołania — wymagane osoby. Po upływie roku, o ile w tym czasie nie nastąpi prawomocna decyzja o mianowaniu, osoby wyznaczone mogą otrzymać urzędy swe ostatecznie.

§ 354. (Streszczenie). Zwalnianie urzędników, podlegających przepisom służbowym, może nastąpić tylko za zgodną decyzją pracodawców i ubezpieczonych w zarządzie. Jeżeli uchwała taka nie dochodzi do skutku — wystarcza większość głosów w zarządzie i zgoda przewodniczącego urzędu ubezpieczeniowego.

§ 355. Przed ustanowieniem przepisów służbowych (Dienstordnung), zarząd winien wysłuchać opinji pełnoletnich urzędników.

Zarówno w zarządzie, jak w radzie, decydują w tej sprawie pracodawcy i ubezpieczeni oddzielnie.

Przepisy służbowe wymagają zatwierdzenia przez wyższy urząd ubezpieczeniowy, któremu zarząd winien wskazać te punkty, co do których nie nastąpiła zgoda obydwu grup w zarządzie lub w radzie z oznaczeniem stosunku głosów. Co do tych przepisów decyduje wyższy urząd ubezpieczeniowy. Odmowa zatwierdzenia przepisów winna nastąpić tylko wtedy, gdy istnieje ważna przyczyna, w szczególności, gdy ilość lub wynagrodzenie urzędników jest w uderzającej dysproporcji do ich czynności.

W razie odmowy zatwierdzenia przepisów, rozstrzyga — na skutek skargi — najwyższa władza administracyjna.

Te same przepisy obowiązują przy zmianach statutu służbowego.

ZADANIA

RADY LUB ZEBRANIA OGÓLNEGO.

§ 345. Rada stanowi o wszystkim, co nie jest przekazane zarządowi przez ustawę, statut lub przepisy służbowe.

Dla Rady zastrzega się:

1) określenie preliminarza budżetu,

2) rozpatrzenie sprawozdania rocznego,

3) zastępowanie kasy wobec członków zarządu,

4) zawieranie układów i umów z innemi kasami,

5) decyzja o urządzeniu biur meldunkowych i płatniczych,

6) zmiana statutu,

7) rozwiązanie kasy lub dobrowolne połączenie jej z innemi kasami.

Decyzje w punktach 6 i 7-ym wymagają większości zarówno pracodawców jak ubezpieczonych. Przy zmianach statutu wystarczy głosowanie wspólne, jeżeli są one zaprojektowane na zasadzie § 326 (statut nie powinien był otrzymać zatwierdzenia lub zmiana jest wymagana skutkiem przepisów ustawy), albo jeżeli dotyczą świadczeń i składek, a §§ 388 i 389 nie sprzeciwiają się zmianie (maximum składek 4½ wzgl. 6% płacy ustawowej).

§ 346. Przy nabywaniu, zbywaniu lub obciążaniu nieruchomości kasa zastępowana jest przez zarząd i radę.

Zgoda rady jest wymagana:

1) przy statucie służbowym dla pracowników, opracowanym lub zmienionym przez zarząd (§ 355),

2) przy uchwałach zarządu, dotyczących ustanowienia szpitali lub zakładów dla ozdrowieńców.

§ 347. Rada określa w drodze regulaminu dla chorych meldowanie i nadzór chorych, zarówno jak ich zachowanie się.

§ 65. Do zebrania ogólnego należy w każdym razie:

1) wybór zarządu, oddzielnie przez pracodawców, oddzielnie zaś przez ubezpieczonych;

2) decydowanie o sprawozdaniu rocznym zarządu i udzielanie temuż absolutorjum;

3) dochodzenie roszczeń kasy do członków zarządu, gdy roszczenia te powstały z urzędowania tychże członków, i wybór pełnomocników dla dochodzenia tego rodzaju roszczeń;

4) decydowanie o zmianie statutu. Ustanowienie specjalnych składek pracodawców na cele oznaczone w § 51, p. 1—2 (fundusz pomocy na cele specjalne — pomoc fakultatywna, w szczeg.—ozdrowieńcy oraz pomoc rodzinom), zarówno jak przewidziane w § 50 podwyższenie świadczeń ubezpieczeniowych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy zostało to postanowione na zebraniu ogólnym, zarówno przez delegatów pracodawców, obowiązanych do płacenia składek, jak przez delegatów członków kasy po oddzielnych obradach i w oddzielnym głosowaniu — w każdym bezwzględną większością głosów obecnych.

Wymaga to zatwierdzenia Urzędu Ubezpieczeniowego.

§ 348. Rada określa sposób nadsyłania składek i wypłaty świadczeń członkom, przebywającym poza okręgiem kasy oraz rodzaj nadzoru nad niemi podczas choroby.

ZWIĄZKI KAS.

§ 406. Kasy chorych zgodną uchwałą swych rad mogą połączyć się w związek kas, o ile siedziby ich znajdują się w okręgu tego samego urzędu ubezpieczeniowego.

Za zgodą Wyższego Urzędu Ubezpieczeniowego (izba administracyjna) albo też w razie odmowy za zezwoleniem najwyższej władzy administracyjnej związek kas może objąć okręgi lub części okręgów kilku urzędów ubezpieczeniowych.

§ 407. Związek może dla kas związkowych:

1) mianować wspólnych urzędników i pracowników,

2) przygotowywać lub zawierać umowy z lekarzami, dentystami i technikami dentystycznemi, właścicielami lub administratorami aptek oraz innemi handlującemi środkami leczniczemi, ze szpitalami, jak również umowy o dostarczenie środków leczniczych lub innych, wymaganych dla pielęgnowania chorych,

3) przeprowadzić nadzór nad choremi według jednolitych zasad,

4) otwierać i utrzymywać zakłady lecznicze lub dla ozdrowieńców,

5) ponosić aż do połowy lub w obrębie tej granicy wydatki na świadczenia, a w całości—wydatki na określone rodzaje chorób lub wypadki zachorowania.

§ 411. Każda kasa może z końcem roku operacyjnego wystąpić ze związku, je-

§ 54. Kasy chorych wszelkich typów mogą łączyć się w związki lub przystępować do związków dla wspólnych celów w zakresie opieki nad choremi na zasadzie zgodnych uchwał ich zebrań ogólnych.

Celami takiemi są w szczególności:

1) zawieranie wspólnych umów z lekarzami, aptekami i szpitalami,

2) przeprowadzenie wspólnej kontroli chorych,

3) urządzenia dla zapobiegania chorobom (Veranstaltungen zum Zwecke der Krankheitsverhütung),

4) zakładanie i utrzymywanie wspólnych zakładów leczniczych lub dla ozdrowieńców, jak również aptek,

5) utrzymywanie wspólnych urzędników.

Uchwały w p. 4-ym wymagają w każdym poszczególnym wypadku zatwierdzenia przez władzę nadzorczą.

Pozostałe punkty, dotyczące urządzenia związku, w szczególności zaś jego zakresu działania, administracji, załatwiania spraw i przedstawicielstwa, dalej gromadzenia środków na cele związkowe, są określone w specjalnym statucie, wymagającym (zarówno jak i późniejsze zmiany) zatwierdzenia przez władzę nadzorczą.

Statut winien również zawierać przepisy o warunkach wystąpienia poszczególnych kas ze związku, o dobrowolnym roz-

żeli zawiadomi o tym zarząd conajmniej na 6 miesięcy z góry.

Rady kas związkowych mogą rozwiązać związek zgodną uchwałą.

§ 414. Zrzeszenia kas innego rodzaju, służące ogólnym celom pomocy chorym, mogą używać środków kas jedynie za zgodą obydwu grup w zarządzie.

Zrzeszenia takie mogą podejmować również poszczególne zadania, oznaczone w § 407, za zgodą Wyższego Urzędu Ubezpieczeniowego.

wiązaniu związku i o rozporządzeniu majątkiem w tym wypadku, zarówno jak o rozstrzyganiu sporów, powstających ze stosunku związkowego.

Statut związku może zobowiązać kasy do udzielania sobie wzajemnej pomocy w działalności ubezpieczeniowej, w szczególności zaś może postanowić, że jedna kasa związkowa przejmuje tytułem awansu pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych dla chorych członków innej kasy związkowej.

Związki podlegają nadzorowi państwowemu właściwej według ich siedziby administracyjnej władzy krajowej.

NADZÓR PAŃSTWOWY.

§ 377. Nadzór nad kasami chorych sprawuje z zastrzeżeniem §§ 372—5 urząd ubezpieczeniowy. Nadzór ten rozciąga się również na przestrzeganie statutu służbowego oraz przepisów dla chorych.

§ 379. Urząd ubezpieczeniowy (na sesji administracyjnej) wyznacza członków władz kasy lub ich zastępców, o ile uprawnieni do głosowania odmawiają wyboru do władz kasy.

Gdy zarząd, przewodniczący lub rada odmawia spełnienia powierzonych sobie obowiązków, urząd ubezpieczeniowy przejmuje je na czas tej odmowy sam lub przez swoich pełnomocników na koszt kasy.

§ 30. Prawo nadzoru władz nadzorczych rozciąga się na przestrzeganie ustawy i statutu.

§ 31. Władza nadzorcza może każdej chwili sprawdzać załatwianie spraw i rachunkowość instytucji ubezpieczeniowych.

Członkowie władz tych instytucji, mężowie zaufania, urzędnicy i pracownicy winni okazywać na żądanie władzy nadzorczej lub jej pełnomocników wszystkie

§ 244. Nadzór nad kasami chorych (prócz państwowych i kolejowych) oraz nad urzędami powiatowemi dla ubezpieczeń społecznych wykonywany jest przez ministerjum spraw wewnętrznych i przez władze administracyjne krajowe i powiatowe.

§ 19. Obowiązkiem urzędu ubezpieczeniowego jest współdziałanie przy przeprowadzeniu ubezpieczenia według szczegółowych przepisów niniejszej ustawy, w szczególności zaś:

1) przyjmowanie meldunków i zawiadomień,

2) zaliczenie ubezpieczonych do kategorji zarobkowych,

3) wyznaczanie i pobieranie składek ubezpieczeniowych we wszystkich gałęziach ubezpieczenia i dostarczanie pobranych składek odpowiednim kasom ubezpieczeniowym,

4) prowadzenie ewidencji ubezpieczonych.

Urząd powiatowy w porozumieniu z kasami chorych może przejąć załatwianie ich biurowości.

księgi, rachunki, dowody, protokóły obrad, zarówno jak przechowywane przez nich dokumenty, papiery wartościowe i sumy pieniężne i komunikować wszystko potrzebne dla wykonywania prawa nadzoru.

Władza nadzorcza może zmusić wszystkie wyżej oznaczone osoby do przestrzegania ustawy i statutu za pomocą kar pieniężnych do 1000 marek.

§ 32. Władza nadzorcza może żądać zwołania posiedzeń władz instytucji ubezpieczeniowych; w razie niespełnienia tego żądania, może ona sama wyznaczać posiedzenia i prowadzić obrady.

§ 33. Władza nadzorcza rozstrzyga (z zachowaniem praw osób trzecich i o ile ustawa nie przepisuje nic innego) spory o prawa i obowiązki władz instytucji ubezpieczeniowych i ich członków, o wykładnię statutu i ważność wyborów.

§ 34. Nadzorowi podlegają również zakłady dla ozdrowieńców i lecznicze, założone lub utrzymywane przez instytucje ubezpieczeniowe.

Władza nadzorcza może powołać do udziału w oględzinach tych zakładów przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych.

§ 343. Zarząd kasy chorych jest obowiązany do udzielania urzędnikom nadzoru przemysłowego na ich żądanie informacji o ilości i rodzaju zachorowań. Najwyższa władza administracyjna może wydawać w tej sprawie szczegółowe przepisy.

§ 344. Zarząd (kasy) winien zezwolić instytucjom ubezpieczeń od wypadków, niezdolności do pracy oraz na wypadek śmierci na przeglądanie w lokalu kasy w godzinach biurowych ksiąg i list przez osoby do tego upełnomocnione, dla stwierdzenia ilości, czasu zatrudnienia i wysokości płacy ubezpieczonych.

§ 347, ust. 3. Jeżeli pewna kasa nie przedkłada w oznaczonym terminie przepi-

§ 245. Do zakresu działania władz nadzorczych należy w szczególności:

1) zatwierdzanie statutów urzędów ubezpieczeniowych i kas, jako też zmian tych statutów;

2) polecanie zmian w przepisach statutowych, gdy zmiany te są wymagane dla urzeczywistnienia prawnych zadań urzędu ubezpieczeniowego lub kasy;

3) rozwiązywanie kas oraz zmiana okręgów kas i urzędów;

4) rozwiązywanie wybieralnych władz kas i urzędów oraz zarządzanie wymaganych wtedy nowych wyborów;

5) wydawanie dla kas i urzędów przepisów o urządzeniu wewnętrznym, załatwianiu spraw i kontroli, dalej zaś o wynikających z biegu spraw stosunkach pomiędzy władzami instytucji ubezpieczeń społecznych.

§ 246. Wykonywanie powyższych pełnomocnictw prawnych wobec kas chorych i urzędów ubezpieczeniowych przynależy władzom administracyjnym krajowym, o ile ministerjum spraw wewnętrznych nie zastrzeże tego dla siebie. Ministerjum spraw wewnętrznych może przekazać Kasie państwowej ubezpieczeń na wypadek starości i niezdolności do pracy wykonywanie nadzoru państwowego nad instytucjami ubezpieczeń społecznych, w szczególności zaś dokonywanie lustracji tych instytucji przez organy fachowe celem zapewnienia należytej w nich gospodarki.

§ 247. Powiatowa władza administracyjna, w okręgu której znajduje się siedziba kasy chorych lub urzędu ubezpieczeniowego, ma prawo zakazać wykonania uchwał władz kasy, jeżeli nastąpiło przekroczenie lub ominięcie przepisów ustawowych lub statutowych, w szczególności zaś § 66, p. 2 (nieużywanie środków na cele nieprzewidziane przez ustawę), lub jeżeli zadania

sów dla chorych (Krankenordnung) pomimo żądania urzędu ubezpieczeniowego, wtedy przepisy te ustala z mocą obowiązującą Wyższy Urząd Ubezpieczeniowy (izba administracyjna).

To samo dotyczy zaprojektowanych z urzędu zmian lub uzupełnień.

Urząd ubezpieczeniowy może udzielać pomocy kasie za jej zgodą i po porozumieniu się, o ile chodzi o koszta nadzoru nad choremi.

prawne kasy lub urzędu ubezpieczeniowego byłyby narażone na szwank przez wykonanie tych uchwał.

Władza ta ma pozatym prawo zmuszania członków zarządu do wykonywania przepisów prawnych i statutowych przez orzekanie kar pieniężnych do 200 koron, w razie zaś niewpłacenia — przez areszt do 14 dni.

Może ona dalej żądać wyznaczenia posiedzeń i zebrań władz kasy, wysyłać na nie swych przedstawicieli, w razie potrzeby wyznaczać sama takie zebrania, oraz wglądać we wszystkie księgi, rachunki, korespondencje i inne papiery.

Tak długo jak działalność władz kasy jest wstrzymana lub dopóki nie zostały one wybrane albo nie spełniają swych obowiązków, administracyjna władza powiatowa winna wykonywać ich pełnomocnictwa sama lub przez zastępców swych na koszt kasy albo urzędu powiatowego.

§ 249. Od rozporządzeń powiatowych władz administracyjnych, działających jako władze nadzorcze, przysługuje odwołanie się do krajowych władz administracyjnych, od nich zaś do ministerjum spraw wewnętrznych.

SPORY, WYNIKAJĄCE Z DZIAŁALNOŚCI KAS.

§ 224. Spory pomiędzy kasami o odszkodowania z § 197 i 222 (położnice, które były ubezpieczone w kilku kasach w czasie ostatniego roku; ubezpieczeni, przebywający stale lub czasowo poza okręgiem kasy lub zagranicą), jak również o odszkodowania za nieprawnie udzielone świadczenia rozstrzyga urząd ubezpieczeniowy w postępowaniu sądowym.

§ 525. § 224, p. 2 stosuje się do sporów pomiędzy kasami uzupełniającemi a ka-

§ 252. Rozstrzyganie sporów o roszczenia i obowiązki, wynikające z niniejszej ustawy, należy do władz administracyjnych, o ile w myśl dalszych przepisów nie zachodzi właściwość sądów ubezpieczeniowych.

§ 253. Powiatowe władze administracyjne rozstrzygają w szczególności:

1) spory o obowiązek ubezpieczenia, prawo ubezpieczenia i przynależność ubezpieczeniową poszczególnych osób, o zali-

sami chorych o odszkodowanie za niepraw- nie udzielone świadczenia.

§ 422, p. 3. § 224, p. 2 obowiązuje przy sporach pomiędzy pracodawcą rolnym a kasą chorych o odszkodowanie tej ostatniej za leczenie robotnika rolnego, zwolnionego od ubezpieczenia, a leczonego przez kasę, gdyż skończyła się umowa pracy, na czas której miał on zapewnioną pomoc pracodawcy.

§ 258. Jeżeli pomiędzy kasami chorych powstaje spór o to, do której z nich należą przedsiębiorstwa lub części przedsiębiorstw, wtedy rozstrzyga urząd ubezpieczeniowy (na sesji administracyjnej); skargi na jego postanowienia rozstrzyga Wyższy Urząd Ubezpieczeniowy.

To samo dotyczy wypadku, gdy zainteresowane kasy odrzucają przynależność do kasy danego członka.

Postanowienia ostateczne o przynależności kasowej obowiązują wszystkie władze i sądy.

§ 405 (zasadniczy). Jeżeli pomiędzy pracodawcą a jego pracownikiem powstaje spór o obliczanie i zaliczenie przypadającej na pracownika części składek, rozstrzyga ostatecznie urząd ubezpieczeniowy (na sesji administracyjnej.

Spory pomiędzy pracodawcą lub ubezpieczonym (względnie byłym lub przyszłym ubezpieczonym) a kasą o stosunek ubezpieczenia lub o obowiązek wpłacania lub zwracania składek rozstrzyga urząd ubezpieczeniowy (sesja administracyjna) lub ostatecznie, na skutek skargi, Wyższy Urząd Ubezpieczeniowy. Ostateczne decyzje o stosunku ubezpieczenia obowiązują wszystkie władze i sądy.

§ 479. § 405 obowiązuje przy sporach o dopłaty ze strony odbiorców przemysłu domowego (Auftraggeber der Hausindustrie).

§ 438. Spory pomiędzy zatrudniające- czenie do klas zarobkowych, o potrącenia z płacy i o roszczenia do pracodawców o zwrot składek;

2) spory o wpłacanie składek, ściąganych przez urzędy powiatowe ubezpieczeń społecznych na rachunek kas;

3) spory o roszczenia o odszkodowanie, należne od kas chorych na zasadzie przepisów niniejszej ustawy, z wyjątkiem roszczeń o pomoc, pochodzących od ubezpieczonych lub ich rodzin;

4) spory o obowiązek pracodawcy do odszkodowania (§ 73, ust. 2) za pomoc udzieloną przez kasę obowiązkowo ubezpieczonemu, który został za późno lub nie był wcale zameldowany;

6) spory, wynikające przy załatwianiu spraw (aus dem geschäftlichen Verkehre) pomiędzy kasami chorych a urzędami powiatowemi, zarówno jak pomiędzy urzędami powiatowemi a gminami z okazji obowiązku tych ostatnich z § 23 (dostarczanie pomieszczenia i urządzenia kancelaryjnego dla urzędu powiatowego);

7) zażalenia na wybory do urzędów powiatowych i do kas chorych (z wyjątkiem kas związkowych i zarejestrowanych kas pomocniczych).

§ 255. Władze administracyjne krajowe rozstrzygają: 6) odwołania się przeciwko decyzjom władz powiatowych.

§ 256. Ministerjum spraw wewnętrznych rozstrzyga odwołania się przeciwko decyzjom administracyjnych władz krajowych.

§ 257. Przy każdym urzędzie powiatowym ubezpieczeń społecznych winna być utworzona komisja skarg, obowiązana do łagodzenia (schlichten) sporów pomiędzy ubezpieczonemi a kasami chorych o roszczenia do świadczeń na zasadzie ubezpieczenia chorych.

Komisja skarg obraduje i decyduje

mi służbę domową a kasą o obowiązek § 437 („rozszerzona pomoc lekarska“ dla służby domowej) rozstrzyga ostatecznie urząd ubezpieczeniowy.

§ 358. Spory, wynikające ze stosunku służbowego pracowników kas, podlegających statutowi służbowemu, rozstrzyga urząd ubezpieczeniowy (na sesji administracyjnej).

Skargi na jego postanowienia rozstrzyga Wyższy Urząd Ubezpieczeniowy, jako najwyższa instancja.

Gdy chodzi o roszczenia majątkowe, powództwo winno być poprzedzone przez decyzję wyższego urzędu ubezpieczeniowego i może wpłynąć tylko w ciągu miesiąca od tej decyzji.

Przy ustanowieniu kar pieniężnych ogólna droga sądowa (Rechtsweg) jest niedopuszczalna.

Sądy ogólne są związane postanowieniami władz ubezpieczeniowych co do tego, czy wymówienie pracy z ważnej przyczyny i z zachowaniem terminu wymówienia może nastąpić.

pod przewodnictwem prezesa urzędu powiatowego lub jego zastępcy, przy udziale wybranych asesorów, należących w połowie do sfery pracodawców, w połowie zaś do ubezpieczonych na wypadek choroby. Asesorowie wybierani są w oddzielnych kurjach przez zgromadzenia ogólne poszczególnych kas chorych w okręgu urzędu powiatowego i nie powinni należeć do zarządów odnośnych kas.

§ 258. Do komisji skarg zainteresowani mogą wnosić skargi na całkowitą lub częściową odmowę udzielenia świadczeń na zasadzie ubezpieczenia chorych.

§ 261. Decyzje komisji skarg mogą być w ciągu 14 dni po doręczeniu piśmiennego wyjaśnienia (pod groźbą wyłączenia) zaskarżone do sądu ubezpieczeniowego.

§ 265. Sądy ubezpieczeniowe (ustanowione po jednym w siedzibie każdej władzy administracyjnej krajowej lub, w większej ilości, w siedzibach sądów I-ej instancji) rozstrzygają:

1) spory o roszczenia ubezpieczonych i ich rodzin do świadczeń na zasadzie ubezpieczenia chorych;

5) spory pomiędzy kasami chorych a lekarzami.

W sporach, oznaczonych w p. 1-ym, skarga może być wniesiona dopiero po uprzedniej decyzji komisji skarg (§§ 257—263).

§ 279. W sporach, oznaczonych w § 265, p. 1, przeciwko decyzjom lub orzeczeniom sądów ubezpieczeniowych niema rekursu ani apelacji.

Przeciwko orzeczeniom z § 265, p. 5, jako też decyzjom z tego punktu, istnieje apelacja i rekurs do Wyższego Sądu Ubezpieczeniowego (Versicherungsobergericht).

CZŁONKOSTWO.

USTAWA AUSTRJACKA z 30 marca 1888 r.

§ 13. 1) Członkami powiatowej kasy chorych są przedewszystkim zamieszkałe w jej okręgu osoby, obowiązane do ubezpieczenia, a nie ubezpieczone na wypadek choroby w kasie innego typu (przewidzianego w § 11) w sposób i do wysokości, oznaczonej w niniejszej ustawie.

Członkostwo ich zaczyna się z dniem, w którym podjęli odnośne zatrudnienie.

Wystąpienie z powiatowej kasy chorych przy jednoczesnym trwaniu zatrudnienia, pociągającego za sobą obowiązek ubezpieczenia w okręgu danej kasy, może nastąpić tylko wtedy, gdy osoby te dowiodą, że są ubezpieczone na wypadek choroby w innej kasie, przewidzianej przez ustawę (§ 11), zgodnie z odpowiedniemi przepisami.

2) Obowiązkowo ubezpieczeni członkowie kas, ustępujący z zatrudnienia, które pociągało za sobą członkostwo, i nie przyjmujący innego zatrudnienia, na zasadzie którego staliby się członkami innej kasy powiatowej lub jednej z innych kas, przewidzianych przez ustawę (§ 11), pozostają członkami tak długo, jak przebywają w królestwach i krajach, reprezentowanych w Radzie Państwa, i wpłacają pełne składki statutowe. Członkostwo tych osób a z nim prawo do świadczeń kas ustaje, gdy składki nie są opłacone przez 4 tygodnie z kolei.

3) Członkowie kas poprzednio oznaczonych rodzajów, nie mogący wpłacać składek skutkiem braku zarobkowania, zachowują członkostwo, a z nim prawo do świadczeń kasy tak długo, jak przypadająca na nich część funduszu zapasowego (§ 28) wystarcza na pokrycie pełnych składek statutowych, w każdym razie jednak conajmniej w ciągu 6 tygodni.

USTAWA ROSYJSKA z 1912 r.

§ 23. Uczestnikami kasy chorych są wszystkie, wspomniane w art. 4 osoby, pracujące na zasadzie umowy najmu w przedsiębiorstwie, przy którym założona jest kasa. Uczestnictwo w kasie rozpoczyna się od chwili przystąpienia do pracy lub urzędowania, jeżeli przy przedsiębiorstwie istnieje już kasa chorych; jeżeli zaś kasa tworzy się dopiero przy przedsiębiorstwie, lub jeżeli przedsiębiorstwo przyłącza się do kasy (art. 20), — to od chwili utworzenia kasy lub przyłączenia przedsiębiorstwa do kasy już istniejącej. Uczestnictwo w kasie chorych ustaje od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania umowy najmu.

4) Członkostwo dobrowolnie ubezpieczonych zaczyna się z dniem zameldowania.

Wystąpienie osób, nie obowiązanych do ubezpieczenia, może nastąpić każdej chwili. Uważa się osoby te za występujące, jeżeli nie opłaciły składek przez 4 tygodnie z kolei.

WŁADZE KASY.

ZARZĄD.

§ 16. Zarząd powiatowej kasy chorych wybierany jest przez zebranie ogólne z pośród członków kasy, z zachowaniem § 18.

Do zarządu należy wogóle załatwianie operacji kasy i reprezentacja, z wyjątkiem spraw, których rozstrzyganie statut wyraźnie zastrzegł dla zebrania ogólnego. W szczególności ma on obowiązek przeprowadzenia skutecznej kontroli chorych.

§ 18. Pracodawcy, zatrudniający obowiązkowo ubezpieczonych członków kasy powiatowej lub też robotników rolnych, leśnych albo chałupników, z któremi przystąpili do kasy na zasadzie § 3, ust. 2 i 3, mają odpowiednie przedstawicielstwo w zarządzie, radzie nadzorczej i zebraniu ogólnym kasy. Przedstawicielstwo to określa statut według stosunku składek, wpłacanych przez pracodawców tych z własnych środków do całkowitej sumy składek.

Pracodawcy nie mogą posiadać więcej niż 1/3 głosów w zarządzie, radzie lub zebraniu ogólnym.

Statut określa, w jaki sposób pracodawcy są reprezentowani na zebraniu ogólnym. Pracodawcom przysługuje w każdym razie prawo wysyłania urzędników w swym zastępstwie. Wybory do zarządu i rady nadzorczej na zebraniu ogólnym dokonywane

§ 97. Zarząd kasy chorych składa się z nieparzystej liczby członków, określonej przez statut kasy. W skład Zarządu wchodzą członkowie z wyboru i członkowie z mianowania. Pierwszych wybiera Zebranie ogólne z pośród członków tego Zebrania; drugich mianuje właściciel przedsiębiorstwa z pośród uczestników kasy lub też osób postronnych. Członkowie Zarządu z wyboru powoływani są przez głosowanie tajne, w którym właściciel przedsiębiorstwa i jego przedstawiciele udziału nie biorą. Liczba członków Zarządu z wyboru powinna przewyższać o jedną osobę liczbę członków Zarządu z mianowania. W ten sam sposób wybierani są i mianowani zastępcy członków Zarządu w liczbie, określonej przez statut. Członkowie Zarządu z wyboru wybierani są na termin, określony w statucie; pozostali członkowie Zarządu mianowani są przez właściciela przedsiębiorstwa na termin, zależny od jego uznania.

Właściciel przedsiębiorstwa może zrzec się przysługującego mu prawa mianowania członków Zarządu; w takim razie wolne miejsca członków Zarządu z mianowania obsadzone są przez członków z wyboru. Właściciel przedsiębiorstwa może skorzystać ponownie ze swego prawa dopiero po upły-

są oddzielnie przez członków kasy i przez pracodawców.

wie pełnomocnictw osób, wybranych zamiast członków z mianowania.

§ 99. Członkowie Zarządu wybierają z pośród siebie prezesa Zarządu i wiceprezesów w liczbie, określonej w statucie. Według statutu kasy przewodnictwo w Zarządzie może być powierzone właścicielowi przedsiębiorstwa.

§ 100. Członkowie Zarządu pełnią swe obowiązki bezpłatnie, o ile statut kasy chorych nie przewiduje wyznaczenia im wynagrodzenia z funduszów kasy. Normy tego wynagrodzenia i warunki jego wypłaty określa statut.

§ 101. Na Zarząd wkłada się kierownictwo sprawami kasy chorych, a w szczególności: określanie wysokości zarobku uczestników dla obliczenia należących się od nich składek, ustalanie istnienia i czasu trwania choroby uczestników i wyznaczenie im zapomóg pieniężnych. Zarząd układa sprawozdanie roczne z działalności kasy chorych według wzoru, ustanowioneprzez Radę do spraw ubezpieczenia robotków.

§ 102. Postanowienia Zarządu mogą być zaskarżone do Zebrania ogólnego kasy.

§ 108. Jeżeli właściciel przedsiębiorstwa uzna, że Zebranie ogólne lub Zarząd kasy powzięły w sprawie wydatkowania należących do kasy funduszów uchwałę, wykraczającą przeciwko ustawie lub statutowi, to, nie wprowadzając takiej uchwały w wykonanie, zawiadamia o tym w terminie trzydniowym Urząd do spraw ubezpieczenia robotników. Urząd w terminie dwutygodniowym postanawia bądź uchylić powyższą uchwałę Zebrania ogólnego lub Zarządu, bądź też wprowadzić ją w życie.

ZEBRANIE OGÓLNE.

§ 17. Zebranie ogólne składa się według przepisów statutu (z zachowaniem § 18) z pełnoletnich członków kasy lub z delegatów, wybranych przez członków z pośród nich.

Zebranie ogólne musi się składać z delegatów, jeżeli kasa ma ponad 300 członków.

Statut winien zawierać szczegółowe przepisy o ilości i wyborze delegatów oraz o trwaniu ich urzędowania.

Dla zgromadzenia ogólnego, prócz wyboru zarządu, w każdym razie zastrzega się:

1) wybór rady nadzorczej;

2) decydowanie o sprawozdaniu rocznym Zarządu i o udzieleniu mu absolutorjum;

3) dochodzenie roszczeń kasy do członków zarządu lub rady nadzorczej na zasadzie ich urzędowania i wybór pełnomocników w tym celu;

4) decydowanie o zmianie statutu.

§ 86. Zebranie ogólne kasy składa się: 1) z pełnomocników, których wybierają uczestnicy kasy, i 2) z przedstawicieli właściciela przedsiębiorstwa.

§ 87. Pełnomocników wybierają uczestnicy kasy ze swego grona w liczbie, określonej przez statut kasy, nie większej jednak niż 100 osób. Sposób dokonywania wyborów i terminy pełnomocnictw określa statut. Każdy pełnomocnik korzysta na Zebraniu ogólnym z jednego głosu; prawo to nie może być przekazywane innej osobie.

§ 88. Przedstawiciele właściciela przedsiębiorstwa mogą być mianowani przezeń z pośród osób, nie należących do grona uczestników kasy. Właścicielowi przedsiębiorstwa wolno jest zrzec się przysługującego mu prawa wyznaczania swoich przedstawicieli na Zebranie ogólne. Przedstawiciele właściciela korzystają na Zebraniu ogólnym z dwuch trzecich ilości głosów, jaką rozporządzają obecni na zebraniu pełnomocnicy.

§ 90. Zebraniu ogólnemu przewodniczy właściciel przedsiębiorstwa lub osoba przez niego w tym celu upoważniona. Właściciel przedsiębiorstwa ma prawo zrzec się przysługującego mu prawa przewodniczenia, wtedy Zebranie wybiera przewodniczącego z pośród osób, przybyłych na Zebranie.

§ 94. Do zakresu działalności Zebrania ogólnego kasy należą:

1) wybory członków Zarządu;

2) wyznaczenie rewizji kasy i określenie sposobu dokonywania tej rewizji;

3) rozpatrzenie, sprawdzenie i zatwierdzenie rocznego sprawozdania Zarządu kasy;

4) wybór Komisji rewizyjnej;

5) rozważanie skarg uczestników kasy i właścicieli przedsiębiorstw na czynności Zarządu kasy;

6) rozstrzyganie kwestji, poruszanych przez Zarząd kasy i członków Zebrania ogólnego;

7) sprawy, dotyczące odpowiedzialności członków Zarządu kasy za nieprawidłowe ich czynności, jak również sprawy o usuwanie członków Zarządu od obowiązków;

8) sprawy dotyczące zmiany statutu kasy chorych i

9) sprawy dotyczące likwidacji kasy.

Oprócz tego, Zebranie ogólne zajmuje się wszystkiemi sprawami kasy, załatwienia których ani ustawa, ani statut kasy nie powierzają Zarządowi.

§ 95. Zebranie ogólne wybiera komisję rewizyjną z pośród swych członków w celu sprawdzenia rachunkowości Zarządu kasy, jak również w celu rozpatrzenia rocznego sprawozdania Zarządu. Orzeczenie Komisji rewizyjnej przedstawia się do zatwierdzenia Zebraniu ogólnemu.

ZWIĄZKI KAS.

§ 39. Powiatowe kasy chorych połączone są w związki. Wszystkie kasy powiatowe, znajdujące się w okręgu jednego zakładu ubezpieczeniowego, założonego na zasadzie § 9 ustawy o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, tworzą jeden związek.

Administracja związku kas prowadzona jest—według przepisów oddzielnego statutu—przez zarząd zakładu ubezpieczeniowewego od nieszczęśliwych wypadków.

Statut jakoteż wszelkie jego zmiany po-

§ 42. W celu dostarczania uczestnikom kas chorych pomocy lekarskiej, kasy mogą samodzielnie lub wspólnie z innemi kasami: 1) urządzać i utrzymywać własne ambulatorja, pokoje do przyjmowania chorych, szpitale i przytułki połogowe i 2) wchodzić w porozumienie z zarządami miast i ziemstw lub odpowiadającemi im instytucjami oraz z prywatnemi zakładami leczniczemi.

dlegają zatwierdzeniu właściwej krajowej władzy administracyjnej, która wykonywa również nadzór państwowy nad związkiem.

Związki kas mają w każdym razie za zadanie:

1) tworzenie funduszu zapasowego Związku i administrowanie nim;

2) wspólne umieszczanie kapitałów kas związkowych;

3) kontrolę administracji poszczególnych kas związkowych, w razie potrzeby przez inspektorów;

4) prowadzenie statystyki.

Pozatym związki kas mogą wytknąć sobie z własnej woli inne cele, wspólne dla wszystkich lub niektórych kas związkowych, w szczególności zaś:

1) mianowanie wspólnych urzędników,

2) zawieranie wspólnych umów z lekarzami, aptekami i szpitalami,

3) zakładanie i prowadzenie wspólnych zakładów leczniczych i aptek.

W każdym związku kas winno odbyć się corocznie zebranie delegatów, na którym poszczególne kasy są zastępowane w stosunku do ilości członków z tym jednak, że każda winna mieć conajmniej jednego delegata.

Zebranie delegatów rozstrzyga o wysokości, nagromadzeniu i zużytkowaniu funduszu zapasowego Związku, zarówno jak o pokryciu wydatków Związku i o podziale ich pomiędzy poszczególne kasy związkowe. Do zebrania delegatów należy również decydowanie w sprawach, należących do dobrowolnego zakresu działania związku kas.

Zarząd związku winien corocznie składać sprawozdanie ze swej działalności zebraniu delegatów.

Sąd rozjemczy zakładu ubezpieczenio-

wego od nieszczęśliwych wypadków jest zarazem sądem rozjemczym związku kas.

Przysługuje mu wyłączna właściwość rozstrzygania wszelkich sporów o roszczenia jednej kasy związkowej do drugiej.

SPORY.

§ 41. Spory pomiędzy pracodawcami a osobami u nich zatrudnionemi o obliczanie i zatrzymanie przypadającej na pracowników części składek oraz spory pomiędzy pracodawcami a kasami powiatowemi o obowiązek wpłacania składek albo o odszkodowania z § 32 (za leczenie niezameldowanych) są we wszystkich wypadkach rozstrzygane przez władzę nadzorczą.

Spory pomiędzy ubezpieczonemi a kasami powiatowemi o roszczenia do pomocy należą do wyłącznej właściwości sądu rozjemczego odnośnej kasy. Skargi lub odwołania się od orzeczeń sądu rozjemczego są niedopuszczalne.

Do wykonania orzeczeń sądu rozjemczego lub ugody zawartej przed sądem rozjemczym powołany jest sąd dłużnika.

§ 66. Spory pomiędzy gminami, fundacjami i korporacjami, obowiązanemi do pomocy biednym, lub też zakładami ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków a kasami chorych—o odszkodowania z §§ 64 i 65 są rozstrzygane przez krajową władzę administracyjną. To samo dotyczy sporów o odszkodowania zakładów leczniczych przez kasy chorych, oznaczone w niniejszej ustawie, zarówno jak sporów pomiędzy kasami chorych, o ile nie podlegają one według § 39 sądowi rozjemczemu Związku kas.

§ 13. Skargi na przewidziane przez ustawę niniejszą rozporządzenia zarówno urzędników inspekcji fabrycznej, jak i dozoru górniczego oraz żeglugi wodnej, składane być mogą Urzędowi do spraw ubezpieczenia robotników w terminie dwumiesięcznym od dnia ogłoszenia rozporządzenia. Podanie skargi nie wstrzymuje wprowadzenia w życie zaskarżonego rozporządzenia, o ile co do wstrzymania nie było wydane przez Urząd specjalne postanowienie.

§ 16. Wyjaśnianie wątpliwości, jakie mogą powstawać przy stosowaniu ustawy niniejszej, należy do obowiązków Rady do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 96. Postanowienia Zebrań ogólnych mogą być w terminie, wskazanym w ustawie kasy chorych, zaskarżone zarówno przez uczestników kasy, jak i przez właścicieli przedsiębiorstw, do Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników, który, w razie wykroczenia przeciwko ustawie lub statutowi, znosi odnośne postanowienia.

§ 108. Jeżeli właściciel przedsiębiorstwa uzna, że Zebranie ogólne lub Zarząd kasy powzięły w sprawie wydatkowania należących do kasy funduszów uchwałę, wykraczającą przeciwko ustawie lub statutowi, to, nie wprowadzając takiej uchwały w wykonanie, zawiadamia o tym w terminie trzydniowym Urząd do spraw ubezpieczenia robotników. Urząd w terminie dwutygodniowym postanawia bądź uchylić powyższą uchwałę Zebrania ogólnego lub Zarządu, bądź też wprowadzić ją w życie.

Nadzór państwowy.

§ 19. Powiatowe kasy chorych podlegają nadzorowi państwowemu według przepisów, obowiązujących inne instytucje ubezpieczeniowe oraz przepisów specjalnych, zawartych w niniejszej ustawie.

Do wykonywania nadzoru państwowego powołane są przedewszystkim władze administracyjne I-ej instancji.

Władza nadzorcza czuwa nad przestrzeganiem przepisów ustawowych i statutowych i może zmuszać do tego członków zarządu przez groźbę, wyznaczenie i egzekucję kar pieniężnych do 200 K., w razie zaś niewniesienia ich przez areszt do 14 dni.

Dla nadzoru ma ona prawo wglądania we wszelkie księgi, rachunki i inne papiery kas powiatowych, lustrowania kas i wysyłania swych delegatów na wszystkie posiedzenia władz.

W wyższej instancji powołane są do wykonywania nadzoru państwowego nad powiatowemi kasami chorych władze administracyjne krajowe i ministerjum spraw wewnętrznych.

§ 20. Władza nadzorcza może zażądać zwołania władz kasy na zebrania i posiedzenia, a gdyby żądania tego nie spełniono, wyznaczać sama te zebrania i posiedzenia.

Na zebraniach, wyznaczonych z jej inicjatywy, może ona w razie potrzeby objąć przewodnictwo przez swego przedstawiciela.

Tak długo jak zarząd nie jest obsadzony lub zebranie ogólne nie dochodzi do skutku, albo władze kasy odmawiają spełnienia swych obowiązków ustawowych lub statutowych, władza nadzorcza może wykonywać prawa i obowiązki władz kasy sama lub przez swych delegatów na koszt kasy.

Jeżeli zebranie ogólne odmawia wyboru zarządu lub też uprawnieni do głosowania

§ 30. Jeżeli dołączony do podania projekt statutu kasy chorych zgadza się ze statutem normalnym, pozwolenie na założenie kasy wydaje inspektor fabryczny; jeśli natomiast projekt zawiera zasadnicze odstępstwa od statutu normalnego, inspektor fabryczny przedstawia podanie do decyzji Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 52. Do Rady do spraw ubezpieczenia robotników należy:

1. wydawanie przepisów zarówno co do urządzenia i utrzymania zakładów leczniczych dla uczestników kas chorych, jak i co do tych norm udzielania pomocy lekarskiej pod różnemi postaciami (art. 44), które winne być przestrzegane przez właścicieli przedsiębiorstw odnośnie do wielkości przedsiębiorstw, liczby robotników i warunków miejscowych,

2. określanie zasad ogólnych umów, zawieranych przez właścicieli przedsiębiorstw i kasy chorych, zarówno pomiędzy sobą jako też z zarządami, instytucjami i zakładami, wspomnianemi w artykule 46, odnośnie wskazanych w art. 46 — 48 spraw i

3. ustalenie formy specjalnych sprawozdań lekarskich, sporządzanych przez zakłady lecznicze, z pomocy których korzystają uczestnicy kas chorych.

§ 81. W razie uchylenia się Zebrania ogólnego od przedsięwzięcia środków, przewidzianych w artykułach 78 i 80 (środki dla usunięcia deficytu), mogą być one wprowadzone przez Urząd do spraw ubezpieczenia robotników; Zarząd kasy chorych obowiązany jest wykonać polecenia Urzędu.

§ 96. Postanowienia Zebrań ogólnych mogą być w terminie, wskazanym w statucie

odmawiają wyboru delegatów na zebranie ogólne, władza nadzorcza może mianować członków zarządu, względnie delegatów.

§ 21. Krajowa władza administracyjna ma prawo wydawania przepisów o sposobie i formie prowadzenia rachunkowości w kasach.

Zamknięcie rachunków każdej kasy i wynik jej sprawdzenia winien być corocznie przedkładany władzy nadzorczej.

kasy chorych, zaskarżone zarówno przez uczestników kasy, jak i przez właścicieli przedsiębiorstw, do Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników, który w razie wykroczenia przeciwko ustawie lub statutowi znosi odnośne postanowienia.

§ 104. Akty i dokumenty, dotyczące wyboru członków Zarządu, składa Zarząd kasy chorych Urzędowi do spraw ubezpieczenia robotników. Skargi na nieprawidłowości przy wyborach mogą być podawane do Urzędu w terminie trzydniowym. Wybory uważane są za prawomocne, jeżeli w ciągu dwuch tygodni od dnia dokonania Urząd ich nie skasował. Zarząd obowiązany jest o każdej zmianie w swoim składzie zawiadomić w terminie tygodniowym Urząd do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 106. Rewizja funduszów kasy chorych, jak również biurowości, rachunkowości i sprawozdań Zarządu kasy może być dokonywana przez urzędników inspekcji fabrycznej: 1. na mocy postanowienia Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników i 2. według własnego uznania.

Urząd do spraw ubezpieczenia robotników, jak również urzędnicy inspekcji fabrycznej mają prawo żądać od Zarządu kasy składania w określonych przez Urząd terminach i według wskazanego przez Urząd wzoru sprawozdania pieniężnego (kasowego), jak również informacji o uczestnikach kasy, o ilości zasłabnięć i śmiertelności, o wpływających składkach i dopłatach, wreszcie o pomocy lekarskiej i zasiłkach pieniężnych, udzielanych przez kasę. Niezależnie od rewizji, wskazanych w artykule niniejszym, gubernator może dokonywać rewizji kas chorych za pośrednictwem podwładnych mu urzędników.

§ 107. Sprawozdanie z rewizji, dokonywanej przez urzędników inspekcji fabry-

cznej, przedstawiane jest do rozpatrzenia Urzędu do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 109. W razie ujawnienia w czynnościach Zebrania ogólnego lub Zarządu kasy chorych wykroczeń przeciwko ustawie lub statutowi, Urząd do spraw ubezpieczenia robotników poleca Zarządowi przedsięwziąć środki dla usunięcia ujawnionych wykroczeń w oznaczonym przez Urząd terminie.

§ 110. Urząd do spraw ubezpieczenia robotników ma prawo usuwać od obowiązków członków zarządu kasy chorych w razie przekroczenia przez nich ustawy lub statutu kasy, jak również pociągać ich w odnośnych wypadkach do odpowiedzialności sądowej. Niezależnie od tego, gubernator ma prawo za pomocą środków, stosowanych dla zabezpieczenia spokoju i bezpieczeństwa publicznego, usuwać członków Zarządu kasy chorych od pełnienia obowiązków. Raport o każdym takim usunięciu gubernator, najwyżej w ciągu 2 tygodni, składa do rozważenia Urzędowi do spraw ubezpieczenia robotników.

§ 112. Jeżeli usunięci na zasadzie artykułu 110 członkowie Zarządu kasy nie będą zastąpieni (art. 111) w terminie, który wyznaczy Urząd do spraw ubezpieczenia robotników, ten ostatni ma prawo, aż do wybrania całkowitego składu Zarządu, zlecić zarządzanie sprawami kasy chorych bądź pozostałemu składowi Zarządu, bądź właścicielowi przedsiębiorstwa za jego zgodą, bądź też osobom, specjalnie wyznaczonym w tym celu przez Urząd.

§ 114. Jeżeli za pomocą środków, przedsięwziętych w myśl poprzednich artykułów (§ § 109—113), porządek w działalności kasy nie da się przywrócić, Urząd może bądź przekazać czasowe zarządzanie jej sprawami Zarządowi innej kasy chorych, za jej zgodą, bądź przyłączyć kasę do jednej z istniejących kas chorych, za zgodą tej ostatniej i właścicieli

przedsiębiorstwa, przy którym została założona, bądź wreszcie wydać rozporządzenie o czasowym zamknięciu kasy (za zezwoleniem Rady do spraw ubezpieczenia robotników).

§ 115. W razie przekazania zarządu sprawami kasy chorych czasowo właścicielowi przedsiębiorstwa lub osobom specjalnie mianowanym przez Urząd do spraw ubezpieczenia robotników (art. 112) lub wreszcie Zarządowi innej kasy (art. 114), na wspomnianego właściciela, specjalnie mianowane osoby lub Zarząd przechodzą wszystkie prawa i obowiązki zebrania ogólnego oraz Zarządu kasy.

Kasy chorych a nieszczęśliwe wypadki.

TEKST NIEMIECKI.

Reichsversicherungsordnung.

§ 558 (streszczony). Przy nieszczęśliwym wypadku udzielana jest kosztem zakładu ubezpieczeń od nieszcz. wypadków pomoc lekarska i renta, jedna i druga od początku 14 tygodnia po wypadku.

§ 573. Jeżeli poszkodowany jest ubezpieczony na wypadek choroby na zasadzie ubezpieczenia państwowego lub w górniczej kasie chorych, winien on otrzymywać pomoc chorym conajmniej w rozmiarze normalnych świadczeń kas (§ 179). Zasiłek pieniężny od początku 5-go aż do upływu 13-go tygodnia po wypadku wynosi jednak conajmniej 2/3 odpowiedniej płacy ustawowej, nie powinien on być odmawiany i w wypadku § 192 (przestępstwa, bójki i czyny gwałtu), chyba że poszkodowany spowodował wypadek przez popełnienie przestępstwa lub umyślnego wykroczenia. To samo dotyczy zasiłku dla krewnych chorego.

§ 577. O ile poszkodowany nie należy do kasy chorych, pomocy w chorobie w ciągu pierwszych 13 tygodni udziela mu przedsiębiorca.

USTAWA AUSTRJACKA

z 30/III 1888 roku.

§ 65. Obowiązek kas chorych, oznaczonych w niniejszej ustawie, do świadczenia pomocy istnieje i w tym wypadku, gdy choroba jest następstwem wypadku w przedsiębiorstwie. Dotyczy to również właścicieli budowli, oznaczonych w § 56, względnie przedsiębiorców budowlanych.

Jeżeli kasa chorych lub pracodawca udzielił pomocy w takim wypadku za okres czasu, kiedy ubezpieczony ma roszczenie do świadczeń zakładu ubezpieczeniowego, istniejącego na zasadzie ustawy o ubezpieczeniu od wypadków, wtedy roszczenie to w rozmiarach udzielonej pomocy lub w całości (jeżeli pomoc równa się mu lub nawet je przewyższa) nabywa kasa chorych względnie pracodawca, który udzielił pomocy, i oni mają wyłączne prawo do realizowania przejętych roszczeń u zakładu ubezpieczeniowego.

To samo zachodzi, gdy ubezpieczony miał na zasadzie ustawy roszczenie do odszkodowania przez osobę trzecią.

USTAWA ROSYJSKA O UBEZPIECZENIU OD WYPADKÓW z 2 Czerwca 1903 roku.

§ 1. W razie nieszczęśliwego wypadku w przedsiębiorstwach fabrycznych, górniczych i hutniczych, właściciele przedsiębiorstw obowiązani są... wynagradzać robotników za utratę zdolności do pracy na czas, przewyższający 3 dni.

§ 5. Poszkodowani zostają wynagrodzeni za pomocą zasiłków i renty.

§ 10. Niezależnie od wynagrodzenia z § 5, prawodawca, o ile poszkodowany nie korzystał u niego z bezpłatnej pomocy lekarskiej, winien zwrócić mu koszta leczenia.

USTAWA ROSYJSKA O UBEZPIECZENIU OD WYPADKÓW z 1912 r.

§ 18. Poszkodowany, należący do kasy chorych, ustanowionej na zasadzie odnośnej Ustawy, otrzymuje zasiłki... od początku 14-go tygodnia po wypadku.

§ 19. Poszkodowany, nie należący do kasy chorych, otrzymuje zasiłek od dnia nieszczęśliwego wypadku—przez pierwsze 13 tygodni—w wysokości najwyższej, przewidzianej przez Ustawę o kasach chorych.

§ 8 ustawy z 1912 r. o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby: Pomoc lekarska udzielana jest przez kasy chorych na koszt właścicieli przedsiębiorstw.

USTAWA AUSTRJACKA O UBEZ. OD NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW z 28/XII 1887.

§ 6. Przy obrażeniu cielesnym odszkodowanie stanowi renta, udzielana poszkodowanemu od początku 5-go tygodnia po nastąpieniu wypadku przez czas trwania niezdolności do pracy.

PROJEKT RZĄDOWY z 1908 r.

§ 39 zak. Pomoc w chorobie należy się również i wtedy, gdy choroba jest następstwem wypadku w przedsiębiorstwie.

§ 173, ust. 2. Poszkodowanym, którym nie przysługuje roszczenie do zasiłku pieniężnego dla chorych, renta powinna być udzielana najpóźniej od początku 14-go tygodnia po nastąpieniu wypadku.

§ 176. Jeżeli leczenie trwa dłużej niż 13 tygodni po wypadku, zakład ubezpieczeniowy winien zwrócić kasie chorych wydatek na zasiłki pieniężne po 13-ym tygodniu aż do wysokości przepisanej przez prawo (§ 40 p. 2).

§ 177. Ubezpieczeni od nieszczęśliwych wypadków robotnicy i pracownicy, nie będący członkami kasy chorych i nie wyłączeni od tego obowiązku na zasadzie § 3 p. 1 z powodu pobierania pensji miesięcznych ponad 200 lub rocznych ponad 2400 koron, winni otrzymać przez czas leczenia, najwyżej jednak przez kwartał, przepisane przez ustawę (§§ 40—43, 48, 49) świadczenia od pracodawcy z jego własnych środków.

Dekret Rady Związkowej Rzeszy Niemieckiej z 3 Grudnia 1914 o pomocy położnicom podczas wojny.

§ 1. Żony czynnych uczestników obecnej wojny, służących Rzeszy w wojsku, służbie zdrowia i t. p., lub byłych uczestników, którym śmierć, rana, choroba lub wzięcie do niewoli nie pozwoliły na dalszy udział w wojnie lub na powrót do pracy zarobkowej, otrzymają podczas obecnej wojny pomoc w połogu z funduszów Rzeszy, o ile mężowie ich przed wstąpieniem na służbę byli ubezpieczeni na zasadzie ubezpieczenia państwowego lub w kasie górniczej przez 26 tygodni w ciągu ostatniego roku lub przez 6 tygodni bezpośrednio przed ustąpieniem.

§ 3. Pomoc w połogu obejmuje:

1. jednorazowy zasiłek na koszta połogu—25 marek;

2. zasiłek 8-tygodniowy w wysokości 1 marki dziennie (z włączeniem niedziel i świąt); z 8 tygodni conajmniej 6 przypadać winno po połogu;

3. zasiłek do 10 m. na pomoc akuszeryjną i lekarską, o ile jest ona wymagana przy dolegliwościach ciąży;

4. dla położnic, karmiących piersią, zapomogę dzienną 1/2 markową (z włączeniem niedziel i swiąt) aż do upływu 12-go tygodnia po połogu.

§ 4. Zarządy kas mogą postanowić udzielanie bezpłatnej pomocy akuszerki i lekarza, zarówno jak lekarstw, wymaganych w połogu i przy dolegliwościach ciąży—zamiast zasiłków pieniężnych z § 3, p. 1 i 3.

Decyzja taka dotyczyć winna ogólnie wszystkich położnic, którym kasa winna świadczyć pomoc w połogu na zasadzie powyższych przepisów.

§ 8. Kasy chorych winny udzielać przez czas trwania wojny z własnych środków świadczeń według § 3 punktu 1, 3 i 4 (choćby statuty ich nie przewidywały takich świadczeń) wszystkim położnicom, mającym rozszczenie do pomocy na zasadzie § 195 R. V. O. (6-miesięczna przynależność do kasy), a nie odpowiadającym warunkom dekretu, wyszczególnionym w § 1.

DANE LICZBOWE.

Kasy chorych a nieszczęśliwe wypadki.

WYDATKI KAS CHORYCH NA NIESZCZĘŚLIWE WYPADKI

w obrębie Moraw i Śląska Austrjackiego.

(Sprawozdanie kasy powiatowej w Bernie morawskim z 1905 r., str. 25).

	Ilość kas objętych przez statystykę	Ilość członków w 1908	Wysokość zasiłków pienięż. za choroby skutkiem wypadku	Wysokość zasiłków po 13 tyg. choroby	Wysokość zwrotów zakł ubezp. w 1908 r. (zasiłki po 4 tyg.)
Kasy powiatowe . .	69	146035	138229.23	17830.08	65597.25
Kasy przedsiębiorstw	99	42179	60517.83	9258.86	39416.37
Genossenschafts k. k. (zgromadzeń rzemieś.)	20	23925	23404.90	8179.05	6585.45
Kasy dobrowolne .	9	45376	36308.94	7091.56	33544.65
Razem . .	197	257515	258460.90	42359.55	145143.72

Zasiłki po 13 tygodniach choroby stanowią 16% ogólnej ilości zasiłków pieniężnych, spowodowanych przez nieszczęśliwe wypadki, zasiłki pieniężne po 4 tygodniach, zwracane na zasadzie ustawy austrjackiej z 1887 r. przez zakłady ubezpieczeń od wypadków, stanowią 56% ogólnej ilości zasiłków pieniężnych.

LECZENIE
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
w pierwszym półroczu 1914 r.

PRZEZ MIEJSCOWE KASY CHORYCH w RZESZY NIEMIECKIEJ,

należące do Hauptverband'u deutscher Ortskrankenkassen w Dreznie.

(Sprawozdanie Związku z r. 1914, str. 106).

Ogółem w 159 kasach, objętych ankietą Głównego Związku Miejscowych Kas Chorych, było

543928 dni choroby z wypadków;

z tego przed upływem 13 tygodnia wypadało	492507 dni	zakł. ubezpieczeń od wypadków przejęły leczenie za 39476 dni.
po upływie	51421 dni	zakł. ubezpieczeń od wypadków nie przejęły leczenia za 18548 dni.

Dane ogólne o kasach chorych w Niemczech.

ŚWIADCZENIA A SKŁADKI W KASACH MIEJSCOWYCH.

(Sprawozdanie Głównego Związku miejscowych kas chorych, r. 1914, str. 54 i 55).

W kasach miejscowych całej Rzeszy Niemieckiej
świadczenia stanowiły następujący % składek z wpisowym: w r. 1913—90%, w r. 1909—88%,
koszta administracji „ „ „ „ w r. 1913—9,57%, w r. 1909—8,5%.

Liczba członków tych kas wynosiła w r. 1913—7739287, w r. 1909—6504585.

We wszystkich kasach chorych Rzeszy (prócz górniczych) w r. 1913:
świadczenia stanowiły 94% składek,
koszta administracji 6,24% składek,
liczba członków wynosiła 13566473.

Wysokość składki członkowskiej.

Stosunek procentowy uczestników miejscowych kas chorych w Niemczech według wysokości pobieranych składek.

(Sprawozdanie z r. 1914, str. 28).

Na 1 Stycznia r. 1914.

Wysokość składki w % płacy dziennej uczestnika	Stosunek % uczestników kas danego rodzaju do ogólnej liczby uczestników kas
2,—do 2,80	1,6
3,—	10,7
3,25—3,45	2,4
3,50	10,9
3,60—3,80	3,8
4,—	35,5
4,20—4,40	10,6
4,50	22,6
4,75—5,50	1,8

Świadczenia nieobowiązkowe.

Stosunek procentowy uczestników miejscowych kas chorych w Niemczech według rodzajów wprowadzonych w tych kasach świadczeń nieobowiązkowych.

Na 1 Stycznia r. 1914.

(Sprawozdanie Związku z r. 1914, str. 29).

RODZAJE ŚWIADCZEŃ NIEOBOWIĄZKOWYCH	Stosunek %-wy uczestników kas z danym rodzajem świadczeń nieobowiązkowych do ogólnej liczby uczestnik. kas
1) Czas trwania pomocy chorym	26,3
2) Opieka nad ozdrowieńcami	39,8
3) „ „ kalekami	36,3
4) Wysokość zasiłku dla chorych	30,7
5) Okres wyczekiwania na zasiłek dla chorego . . .	62,7
6) Dopłata do droższych środków leczniczych . . .	97,1
7) Utrzymanie chorych	9,6
8) Wysokość zasiłku dla rodzin przy leczeniu szpitalnym .	42,2
9) Zasiłek osobisty dla leczonych w szpitalu . . .	70,7
10) Pomoc lekarska i położnicza przy porodzie . . .	72,4
11) Zasiłek dla ciężarnych	31,3
12) Pomoc lekarska i położnicza dla ciężarnych . . .	54,3
13) Zasiłek przy karmieniu piersią	20,2
14) Najmniejszy zasiłek na wypadek śmierci	65,3
15) Największy „ „ „ „	57,8
16) Pomoc dla rodzin	76,3
w szczególności	
a) pomoc chorym	20,3
b) „ położnicom	30,7
c) „ na wypadek śmierci małżonka . . .	3,8
d) „ „ „ „ „ oraz dzieci .	87,2

Przeciętnie należało w tym czasie do kas które wprowadziły świadczenia nieobowiązkowe jednego z wymienionych rodzajów—41,0% ogólnej liczby uczestników wszystkich kas.

TABLICA.

Wysokość składek i świadczeń w niektórych terytorjalnych kasach chorych według sprawozdań tych kas.

Nazwa Kasy	BERLIN	HAMBURG	LIPSK	DREZNO	MONACHJUM	SZTUTGART
Przeciętna liczba członków .	445.712 (w r. 1914) (56,7% kobiet)	32.896 (w końcu roku 1914)	188.223 (w r. 1914)	142.562 (w r. 1914)	172.227 (w r. 1914) 167.662 (w r. 1915)	108.151 (w r. 1914)
Wysokość składki	4%	4 1/6% (od roku 1916)	4%	4%	5%	4½% (dla służby domowej 3%).
Leczenie trwa	39 tygodni.	26 tygodni.	40 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.
Zasiłki pieniężne w chorobie .	—	Za każdy dzień kalendarzowy, od 4-go dnia choroby.	—	—	Z włączeniem niedziel i świąt, od 4-go dnia choroby.	Płatne za dni świąteczne.
1) leczenie w domu: zasiłek członka	50% zarobku, 39 tygodni	50% zarobku dziennego.	50% zarobku, 40 tyg.	55% zarobku.	50% zarobku.	50% zarobku.
2) leczenie w szpitalu: a) zasiłek rodziny członka .	50% po ½ roczn. członk. (przed ½ rokiem 25%)	50% zasiłku członka.	33 1/3% zarobku.	27½% zarobku.	25% zarobku.	25%
b) zasiłek członka samotnego	12½% zarobku.	20% zasiłku członka.	12 1/2% zarobku.	—	5% zarobku (o ile w roku poprzedzającym zachorowanie opłacił 26 składek tygodniow.).	12½% zarobku.
Najwyższe koszty środków leczniczych	do M. 100	Drobne środki w cenie do M. 20 dostarcza kasa oraz dopłaca do M. 20 do droższych środków.	Środki leczn. do M. 30. Środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu do M. 75, po rocznym należeniu, nie więcej jednak, niż ½ sumy kosztów.	Środki lecznicze drobne do M. 30; taka sama dopłata do większych może być udzielona.	Drobnych środków lekarskich do M. 30 oraz 1/3 droższych środków, jednak nie więcej, niż M. 30.	—
Świadczenia względem położnic, członkiń kasy . . .	Pomoc akuszerek przy połogu do M. 15, w razie potrzeby również pomoc lekarza. Zasiłek podczas ciąży 50% zarobku, aż do 6 tygodni (do tych 6 tyg. zalicza się trwanie pomocy położnicom przed połogiem).	Zasiłek, równy zasiłkowi w chorobie, w ciągu 8 tygodni.	Zasiłek, wynoszący 50% zarobku, w ciągu 8 tygodni. Pomoc lekarska w ciąży.	Na pomoc akuszeryjną przy połogu do M. 6. Zasiłek w połogu — 8-tygodniowy, 55% zarobku.	Zasiłek, równy zasiłkowi w chorobie, w ciągu 8 tygodni. Pomoc lekarska w połogu.	Pomoc akuszeryjna i lekarska w połogu. Zasiłek—50% zarobku. Pomoc lekarska i akuszeryjna w ciąży dla należących 6 miesięcy do kasy.
Koszty pogrzebowe	30-krotny zarobek, najmniej M. 50.	20-krotny zarobek dzienny, conajmniej M. 50.	20-krotny zarobek.	25-krotny zarobek.	20-krotny zarobek dzienny.	40-krotny zarobek, najmniej M. 50.
Świadczenia względem rodzin członków	Zasiłek na wypadek śmierci małżonka lub dziecka, nie mającego lat 15. Przy śmierci małżonka otrzymuje się 1/2, dziecka do 4 lat—1/8, ponad 4 lata—1/4 zasiłku na wypadek śmierci członka.	Członkom rodzin członków, mającym wspólne z niemi gospodarstwo i nie ubezpieczonym na wyp. choroby, kasa udziela bezpłatnej pomocy lekarskiej w ciągu 13 tygodni, lekarstw oraz drobnych środków lekarskich w cenie M. 20; do droższych środków lekarskich zarząd może dopłacać w granicach M. 20. Na poród żony członka M. 15. Bezpłatne wyrywanie zębów. Na pogrzeb małżonka członka kasy połowa zasiłku, który przypadłby na jego pogrzeb. Członkami rodziny w znaczeniu niniejszych przepisów są: żona, dzieci i pasierby do lat 15 lub, w razie całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, do 18 lat.	Za pierwszą wizytę lekarza do M. 1,40, za każdą następną do M. 0,70. Lekarstwa bezpłatnie w ciągu 13 tygodni. Przy leczeniu w szpitalu zamiast świadczeń powyższych zasiłek, wynoszący M. 0,50 dziennie. W razie śmierci małżonka—M. 40, dziecka do lat 16—M. 20 (płaci się tylko raz). Świadczenia te są udzielane dzieciom do lat 16, małżonkom, rodzicom, teściom i dziadkom.	Bezpłatna pomoc lekarska w ciągu 13 tygodni małżonkom członków, ich dzieciom i pasierbom do 15 lat, nie ubezpieczonym i utrzymywanym przeważnie przez członków. Materjały opatrunkowe i dopłata żonom na pomoc akuszeryjną—6 M. Na leczenie w zakładach dopłata dzienna M. 0,75. Dla zamiejscowych: M. 1 za poradę lekarską i do M. 4 za wizytę lekarza. Przy śmierci małżonki—1/2, dziecka zaś—1/4 lub 1/8 zasiłku na wyp. śmierci członka.	Niema.	Żonie i dzieciom do lat 14 pomoc lekarska i lekarstwa do 13 tygodni. Przy leczeniu w szpitalu do M. 1,25 dziennie w ciągu 13 tygodni. Pomoc lekarska i położnicza dla żon. Zapomoga na wypadek śmierci małżonka.
Koszty administracji w % składek	15,5%	19,2% (w r. 1914).	9,6%	10,5%	9,1%	10%
Ogół świadczeń w % składek	84%	87,3% (w r. 1914).	99%	85,8%	88,2%	92%
Deficyt	—	—	Deficyt w r. 1914 był ogromny i zmusił kasę do zmiany statutu: redukcja czasu leczenia do 34 tygodni i inne.	—	—	—
Różne świadczenia nieobowiązkowe	W razie potrzeby, na zasadzie uchwały zarządu, utrzymanie chorego oraz pomoce przy zniekształceniu i kalectwie.	—	—	Mleko jako środek leczniczy, nie więcej niż litr dziennie w ciągu najwyżej 6 tygodni.	—	—

Nazwa Kasy	NORYMBERGA	MANNHEIM	KILONJA	HANOWER	DÜSSELDORF na prawym brzegu Renu	KARLSRUHE	BERLIN-SCHÖNEBERG
Przeciętna liczba członków .	w r. 1914 przed wojną—94.802, w czasie wojny — 64.547.	42.172 (w r. 1914)	30.687 (w r. 1914)	56.082 (w r. 1914) 50.959 (w r. 1915)	42.876 (r. 1914)	16.512 (w r. 1915) 17.581 (w r. 1916)	35.090
Wysokość składki	4½%	4%	4,25%	4%	4%	4%	4½% (3½% dla niestale zatrudnionych).
Leczenie trwa	26 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.	39 tygodni, o ile ubezpieczony należał do kasy przed chorobą więcej niż 26 tygodni bez przerwy.	26 tygodni.	39 tyg. (przy 6-mies. okresie wyczekiwania).
Zasiłki pieniężne w chorobie .	I za święta, od 3-go dnia niezdolności do pracy.	—	Płatne za dni świąteczne i niedziele.	Z włączeniem niedziel i świąt, najwcześniej od 4-go dnia choroby.	—	Za święta również, od 2-go dnia choroby.	Również za niedziele i święta.
1) leczenie w domu: zasiłek członka	50% zarobku.	50% zarobku.	50% zarobku.	50% zarobku.	100% zarobku. (Na zasadzie zmiany statutowej, wprowadzonej w 1917 r., zasiłki zostały zmniejszone i stopniowane według ilości dzieci chorego).	50% zarobku.	50% zarobku.
2) leczenie w szpitalu: a) zasiłek rodziny członka .	25% zarobku.	40% zarobku.	37½% zarobku.	30% zarobku.	55% zasiłku członka.	25% (później podwyższony do 37,5% zarobku).	25% zarobku.
b) zasiłek członka samotnego	—	10% zarobku.	12½% zarobku.	10% zarobku.	5% zasiłku.	10% zarobku do 10 tygodni.	10% zarobku.
Najwyższe koszty środków leczniczych	Drobnych — do 20 M., większych — do 20 M., fakultatywnie.	Do M. 30— środki drobne. Na środki większe (sztuczne członki, zęby i t. p.) może być dawana dopłata do 30 M.	Dopłata M. 30 do droższych środków leczniczych oraz utrzymanie chorego w miejscu wypoczynku — fakultatywnie.	Drobnych środków lekarskich do M. 20, dopłata do M. 20 do droższych środków lekarskich — fakultatywna.		Drobne—do 30 M., większe—¼, nie więcej niż 30 M., ostatnie fakultatywnie.	Drobne—do 20 M., większe — do 20 M. fakultatywnie.
Świadczenia względem położnic, członkiń kasy . . .	Ustawowe (8 tygodni).	Pomoc położnicza i zasiłek, 50% zarobku, w ciągu 8 tygodni. Przy pielęgnowaniu w zakładzie położniczym rodzina otrzymuje 25% zarobku. Dodatkowy zasiłek w ciągu 2 tygodni, wynoszący 50% zarobku, dla ciężarnych, należących 6 miesięcy do kasy, o ile są niezdolne do pracy.	Położnicom — 8-tygodniowy zasiłek po 50% zarobku, pomoc lekarska i akuszeryjna. Ciężarnym niezdolnym do pracy—50% zarobku do 6 tygodni, pomoc lekarska i akuszeryjna. Matkom karmiącym niemowlęta—25% zarobku po ustaniu zasiłku dla położnic do końca 12-go tygodnia po porodzie.	Zasiłek, równy zasiłkowi w chorobie, w ciągu 8 tygodni lub umieszczenie w zakładzie położniczym. Na pomoc akuszeryjną do M. 10.	Zasiłek w ciągu 8 tygodni w wysokości zasiłku dla chorych. Zamiast tego umieszczenie w zakł. położniczym z ½ zasiłku dla chorych. Pomoc lekarska w połogu i na akuszerkę M. 5. Zasiłek w ciąży do 3 tygodni z zaliczeniem do niego zasiłku pieniężnego przed połogiem.	8-tygodniowy zasiłek, wynoszący 50% zarobku, pomoc lekarska i akuszeryjna. Matkom karmiącym swe dzieci — 10% zarobku do końca 8 tygodnia po połogu.	8 tygodni, pomoc akuszeryjna do 15 M. W ciąży — pomoc lek. i akusz. i zasiłek 4-tyg. w razie niezdolności do pracy (50% zar.) z zaliczeniem do niego zasiłku przed połogiem. Przy karmieniu niemowląt—zasiłek 25% od pocz. 7-go do końca 12-go tygodnia po porodzie.
Koszty pogrzebowe	Ustawowe (20-krotny zarob. dzien.).	25-krotny zarobek, najmniej M. 50.	30-krotny zarobek, najmniej M. 50.	30-krotny zarobek, conajmniej M. 50.	30-krotny zarobek dzienny, conajmniej M. 50. Czas wyczekiwania 6 tyg.	25-krotny zarobek, najmniej M. 50.	30-krotny zarobek, conajmniej 50 M.
Świadczenia względem rodzin członków	Niema.	Na wypadek śmierci żony ½ zwykłego zasiłku, na wypadek śmierci dziecka ¼ tego zasiłku. Zasiłek na wypadek śmierci dziecka udzielany jest tylko jeden raz.	Małżonkom, dzieciom i pasierbom do 16 lat w ciągu 13 tygodni pomoc lekarska, środki opatrunkowe i lekarstwa, dopłata dzienna M. 0,50 do kosztów leczenia w szpitalu oraz M. 10 do kosztów akuszeryjnych przy urodzeniu się żywego dziecka. Wsparcie pogrzebowe po śmierci małżonka M. 20 i po śmierci dziecka M. 10. Pomoc ta udzielana jest nieubezpieczonym członkom rodziny tylko wtedy, gdy byli oni utrzymywani przeważnie ze środków członka kasy.	Czas wyczekiwania: 6 tygodni. Żonie, dzieciom do l. 15 i samotnym rodzicom członka—pomoc lekarska i środki lekarskie na przeciąg najwyżej 13 tygodni. Bezpłatne wyrywanie zębów. Członkowie rodziny otrzymują pomoc, o ile nie są ubezpieczeni, mieszkają stale z członkiem kasy i utrzymywani są wyłącznie przez niego.	Czas wyczekiwania 3 mies. Zwrot części kosztów leczenia (1 M. za wizytę, 0 M. 75 za poradę lekarską) w ciągu 13 tygodni w roku. Zasiłek na pomoc lekarską przy porodzie M. 15—20. Leczenie bezpł. zębów we własnym zakładzie lub pewne zasiłki mieszkającym poza obrębem kasy. Zasiłki członkom rodziny, umieszczonym w szpitalu, wypłacane w ciągu 6 tygodni w roku: dziecku M. 0,75 dziennie, innym członkom rodziny M. 1 dziennie. Kasa dostarcza środków opatrunkowych ze swych zapasów. Zasiłki pogrzebowe: a) w razie śmierci żony 50% normalnego zasiłku pogrzebowego; b) na pogrzeb dziecka od 4 do 15 lat 25% pomienionego zasiłku; c) na pogrzeb młodszego dziecka 12½% tego zasiłku. Pomoc tę otrzymuje małżonek (zamiast zmarłej lub poważnie chorej żony córka, matka, teściowa, siostra, prowadząca gospodarstwo), dzieci do 15 lat, rodzice, teściowie lub dziadkowie.	Pomoc akuszeryjna żonie członka do M. 20, zasiłek na wypadek śmierci żony lub dziecka do lat 14—2/5 lub 1/4 zasiłku na wypadek śmierci członka.	6-miesięczny okres wyczekiwania. Małżonkom i dzieciom do lat 16, nieubezpieczonym i utrzymywanym przeważnie przez członka kasy—dopłata dzienna przy leczeniu szpitalnym po 1 M. 50, względnie 1 M. na dobę w ciągu 13 tygodni. W razie śmierci — ½, względnie ¼ zasiłku na pogrzeb członka.
Koszty administracji w % składek	12,2% (w 1914 r.).	11,57%	9,15%	8,1%	8,4%	9,5% (r. 1915) 10,5% (r. 1916)	13,5%
Ogół świadczeń w % składek	84,3% (w 1914 r).	88,9%	76%	80,3%	87%	71% (r. 1915) 86% (r. 1916)	73%
Deficyt	—	—	—	—	—	—	—
Różne świadczenia nieobowiązkowe	Pielęgnowanie w domu w razie niemożności umieszczenia w szpitalu lub zakładzie położniczym.	—	—	—	Dopłata do M. 30 do droższych środk. lekarskich. Środki przeciwko zniekształceniu i kalectwu do M. 30. Pielęgnowanie chorego w domu, gdy nie można go umieścić w szpitalu.	—	Utrzymanie chorego, pomoc ozdrowieńcom w ciągu 13 tyg. i pomoc przy zniekształceniu i kalectwie—wszystko fakultatywnie.

Nazwa Kasy	BERLIN-WILMERSDORF	BREMA	SZCZECIN	BRUNŚWIK	CZERNIOWCE	PODGÓRZE
Przeciętna liczba członków .	16.482 (r. 1914)	—	—	—	9.285 (w r. 1912)	—
Wysokość składki	4½%	3¾% (Na ubezpieczenie rodzin dodatkowo od zainteresowanych członków 25 fen. tygodniowo).	4 1/2% (Dla niestale zatrudnionych—4% płacy miejscowej).	4%	4½% płacy dziennej. (Na ubezpieczenie rodzin dodatkowo 1/3 składki).	3%
Leczenie trwa	39 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.	26 tygodni.	Przed upływem 3 lat uczestnictwa—20 tyg. Przy 3 do 5 latach uczestnictwa—do 40 tygodni. Od 5 lat uczestnictwa—do 52 tyg.	20 tygodni.
Zasiłki pieniężne w chorobie .	Z włączeniem niedziel i świąt.	Również za niedziele i święta.	—	Od 2 dnia niezdolności do pracy, również za niedziele i święta.	Z włączeniem niedziel.	Płatne za niedziele.
1) leczenie w domu: zasiłek członka	50% zarobku od 3-go dnia choroby.	50% zarobku. (Od początku 5-go tygodnia choroby 66 2/3%).	50% zarobku.	50% zarobku.	Przed upływem 3 lat uczestnictwa — 60% płacy. Od 3 do 5 lat—60%. Od 5 do 10 lat—65%. Po 10 latach—70%.	60% zarobku.
2) leczenie w szpitalu: a) zasiłek rodziny członka .	6/10 zasiłku w chorobie. (30% zarobku).	50%	25% zarobku	25% zarobku.	½ zasiłku członka.	30% zarobku.
b) zasiłek członka samotnego	1/10 zasiłku w chorobie. (5% zarobku).	10%	10%, najwyżej 8 tygodni.	Nie istnieje.	—	—
Najwyższe koszty środków leczniczych	Drobne środki — do M. 20, do większych dopłata do M. 20— fakultatywna.	Drobnych—40 M., większych — 40 M; ostatnie fakultatywnie.	Drobnych—20 M., większych — 20 M.; ostatnie fakultatywnie.	Drobnych—20 M. Mleka— najwyżej litr dziennie przez 6 tygodni. Większych — 20 M.; ostatnie fakultatywnie.	—	—
Świadczenia względem położnic, członkiń kasy . . .	Pomoc akuszeryjna i lekarska w ciąży i w ciągu 12 miesięcy po porodzie. Przez 6 tygodni ciąży w razie niezdolności do pracy całkowity zasiłek w chorobie; do czasu tego zalicza się zasiłek przed połogiem. Przez 12 tygodni po urodzeniu ½ zasiłku w chorobie za karmienie piersią.	Zasiłek 8-tygodniowy zwykły, pomoc lekarska i akuszeryjna.	Zasiłek 8-tygodniowy zwykły, pomoc lekarska i akuszeryjna. Przy karmieniu niemowląt zasiłek przez 6 tygodni w wysokości ½ zasiłku dla chorych, najwyżej jednak 20 fen. na dobę.	Zasiłek 8-tygodniowy zwykły, pomoc lekarska i akuszeryjna. Przy karmieniu niemowląt zasiłek przez 8 tygodni w wysokości ½ zasiłku dla chorych.	Zwykły zasiłek dla chorych w ciągu 4 tygodni po rozwiązaniu i zasiłek na pomoc akuszeryjną K. 6.	Zasiłek 60% zarobku, najmniej w ciągu 4 tygodni po porodzie.
Koszty pogrzebowe	30-krotny zarobek dzienny, conajmniej M. 50.	30-krotny zarobek dzienny, najmniej M. 50.	30-krotny zarobek dzienny, najmniej 30 M.	30-krotny zarobek dzienny.	20-krotny zarobek dzienny, najmniej K. 24.	20-krotny zarobek.
Świadczenia względem rodzin członków	W razie śmierci małżonka — 2/3 normalnego zasiłku pogrzebowego. W razie śmierci dziecka, nie mającego 5 lat—1/3 zas. pogrzeb. W razie śmierci dziecka, mającego więcej niż 5 lat — 1/2 norm. zasiłku pogrzeb.	Małżonkowie członka i dzieci do lat 15, nie ubezpieczeni i utrzymywani przeważnie z jego środków, otrzymują: 1) przy leczeniu szpitalnym — 1 M. dziennie dorosły, 0 M. 50—dziecko; 2) przy leczeniu w domu—2 M. za pierwszą, 1 M. za każdą następną wizytę lekarza; za poradę—1 M. i 0 M. 50; 3) bezpłatną pomoc akuszeryjną; 4) w razie śmierci małżonka—¼ zasiłku, conajmniej M. 25; w razie śmierci dziecka — 1/10 zasiłku, conajmniej M. 10.	Małżonce członka i dzieciom do lat 14, nie ubezpieczonym i mieszkającym wspólnie z nim, pomoc lekarska w ciągu 13 tygodni. Na wyp. śmierci żony—½ zasiłku pogrzebowego, dziecka do 2 lat—1/6, od 2 do 5—¼, od 5 do 14—1/3, minimum dla dziecka—M. 15.	Niema.	Składka dodatkowa na ten cel zarówno ze strony uczestników, jakoteż ze strony pracodawców, 1/3 obowiązkowej. Należą do ubezpieczonych: małżonek i dzieci członka do l. 16 oraz będący na jego utrzymaniu wstępni, bracia i siostry. Bezpłatne leczenie, bezpłatne lekarstwa oraz pomoc położnicza w ciągu 20 tygodni. W razie niemożności udzielania tych świadczeń — zasiłek, wynoszący 60 h. za dzień choroby. Zasiłki pogrzebowe na wypadek śmierci dziecka: w wieku do 2 lat K. 10 „ 2 — 6 „ „ 15 „ 6 —15 „ „ 20 „ 15 „ „ 40	—
Koszty administracji w % składek	11,3%	—	—	—	19,1%	21,9% (r. 1914)
Ogół świadczeń w % składek	68,0%	—	—	—	71,7%	73,1% (r. 1914)
Deficyt	—	—	—	—	Wyniósł w r. 1912 K. 7597; kryzys gospodarczy, niedobór składek miesięcznych więcej niż 50%.	—
Różne świadczenia nieobowiązkowe	1) Dostarczanie środków przeciwko zniekształceniu i kalectwu do M. 100. 2) Leczenie zębów we wł. klinice po 3 miesiącach uczestnictwa. 3) Umieszczanie ozdrowieńców we własnym zakładzie lub wysyłanie na wieś do 10 tygodni. 1) i 3)— fakultatywnie.	Pomoc personelu pielęgniarskiego w razie niemożności umieszczenia w szpitalu — fakultatywna.	—	Pomoc dla ozdrowieńców w ciągu 6 tygodni, pomoce przy zniekształceniu i kalectwie—fakultatywnie.	—	—